

PROCÉDURE de la SITUATION n°2

Vous souhaitez faire réviser les aménagements dont vous avez bénéficié au baccalauréat et/ou lors de concours présentés l'année précédente.

Dans quels cas faire réviser ses aménagements ?

Vos besoins liés à votre handicap ont évolué.

Les aménagements obtenus au baccalauréat sont incomplets vis-à-vis des épreuves des concours.

Les aménagements obtenus au baccalauréat sont incompatibles avec les règlements des concours

Ou

Vous n'avez pas bénéficié d'aménagements d'épreuves lors du baccalauréat et/ou lors de concours présentés l'année précédente.

Documents à téléverser dans votre dossier d'inscription et/ou à envoyer par courrier (dossier médical) :



1. La "DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES" complétée et signée par le candidat (document n°1)



2. La décision d'aménagements au baccalauréat et/ou les décisions d'aménagements des concours présentés l'année précédente



3. La "FICHE ÉTABLISSEMENT" listant les mesures mises en place lors de toutes les années CPGE, complétée et signée par l'établissement scolaire actuel et par le candidat (document n°3) si vous en avez bénéficié.

4. **AVIS D'AMENAGEMENT DU MÉDECIN** désigné par la CDAPH **ou DOSSIER MEDICAL (voir Annexe 1)**



"L'AVIS D'AMENAGEMENT DU MÉDECIN" désigné par la CDAPH complété, daté (année scolaire en cours), signé et tamponné (document n°2)

OU



"Le DOSSIER MÉDICAL"

Toutes les pièces doivent être transmises au plus tard le 16 janvier 2024 17h

Il vous appartient de vous assurer que votre dossier est COMPLET et est transmis dans les DÉLAIS IMPARTIS, faute de quoi il sera REJETÉ.

Sur la base des décisions d'aménagement d'épreuves obtenues précédemment aux examens et aux concours ou sur la base de l'avis du médecin habilité, chaque concours ou banque d'épreuves, pour les épreuves écrites et/ou orales qui le concernent, fixera par décision administrative les dispositions particulières d'aménagement.

*En cas de « désaccord » avec une décision d'aménagement d'épreuves, le candidat devra s'adresser au concours concerné dans un **déla**i de **15 jours à compter de la date de communication de la décision**.*

AVIS DU MÉDECIN ou DOSSIER MEDICAL**2 POSSIBILITÉS :****1. AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH**

Vous devez :

- contacter la MDPH pour obtenir la liste des médecins habilités à émettre un avis d'aménagement d'épreuves pour les concours CPGE (autre qu'un médecin agréé du département).
- déposer auprès de la MDPH :
 - votre dossier de demande d'aménagement d'épreuves, accompagné du formulaire « Avis d'aménagement du médecin désigné par la CDAPH »,
 - toutes les informations médicales nécessaires à l'instruction de votre demande.

Après évaluation de votre situation, le médecin MDPH rendra un avis, que vous devrez téléverser dans votre dossier d'inscription avant le 16 janvier 2024 17h. **Cet avis devra être accompagné du justificatif officiel de désignation du médecin par la CDAPH.**

2. DOSSIER MEDICAL (aide à la constitution du dossier voir annexe 2)

SI VOTRE MDPH NE TRAITE PAS les dossiers d'aménagement aux concours CPGE

OU

EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ de téléverser l'avis d'aménagement du médecin désigné par la CDAPH au plus tard le 16 janvier 2024 17h :

Vous devez obligatoirement envoyer votre dossier médical complet à :

Direction des Admissions et Concours
Concours BCE – Dossier médical
1, rue de la libération
78350 Jouy en Josas

Au plus tard le 16 janvier 2024 (cachet de la poste faisant foi) afin de permettre au médecin référent de la BCE d'établir l'avis d'aménagement d'épreuves vous concernant.

Votre dossier sera analysé par le médecin référent des concours qui rendra un avis sur votre demande d'aménagements. Cet avis sera transmis aux différents concours auxquels vous vous présentez.

PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER MÉDICAL
(à joindre à votre demande d'aménagement)
Si cette dernière doit être examinée par le médecin référent

Afin de faciliter votre démarche pour constituer votre dossier médical, voici quelques précisions concernant les documents attendus par le médecin référent :

Si vous présentez une maladie ou une maladie chronique :

Un courrier médical **détaillé** et de **moins d'un an**, rédigé par votre Spécialiste, précisant :

- ✓ Le diagnostic précis.
- ✓ La date d'apparition de votre maladie.
- ✓ Son évolution.
- ✓ Le traitement prescrit.

Si vous présentez un trouble des fonctions cognitives tel que :

→ **une dyslexie et/ou une dysorthographe :**

- ✓ Un bilan orthophonique de **moins d'un an**.
- ✓ Les résultats chiffrés ou scores obtenus pour les différents tests utilisés (**doivent être impérativement mentionnés**).
- ✓ Justificatif de séances de rééducation (si vous l'avez).

→ **une dysgraphie ou une dyspraxie :**

- ✓ Un bilan chiffré réalisé par votre Psychomotricien ou votre Ergothérapeute (**résultat des tests utilisés**).
- ✓ Un bilan neuropsychologique ou un courrier de votre Neuro-pédiatre.
- ✓ Justificatif de séances de rééducation (si vous l'avez).

Si vous présentez un déficit auditif :

Un courrier médical de **moins de deux ans** de votre ORL, mentionnant :

- ✓ Le type de surdité.
- ✓ La date d'apparition.
- ✓ Un audiogramme.
- ✓ Le type d'appareillage auditif, si vous en portez un.
- ✓ Un bilan orthophonique de **moins d'un an** (si vous demandez des aménagements pour les épreuves écrites).

Si vous présentez un déficit visuel :

Un courrier médical de **moins de deux ans** de votre Ophtalmologue, mentionnant le type et le degré du votre déficit.

Si vous présentez un trouble de la parole ou du langage oral :

Un bilan orthophonique récent. Les tests utilisés pour l'évaluation du langage doivent être impérativement mentionnés.

Ce dossier médical est confidentiel. Il sera examiné **uniquement** par le médecin référent des concours, lui-même soumis au secret professionnel. Celui-ci peut être amené à vous contacter par mail ou téléphone afin de vous demander, soit des précisions sur les aménagements à mettre éventuellement en place, soit des compléments médicaux.

Pour rappel, l'ensemble de ces documents doit être inséré dans une enveloppe portant la mention « dossier médical de M. /Mme Nom Prénom et CONFIDENTIEL ».

A la fin de la session, votre dossier médical sera détruit.

Document n° 1

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES

Numéro d'inscription :

Filière :

Nom Prénom

Autres Prénoms :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

Téléphone portable :

E-mail :

Etablissement fréquenté :

Demande à bénéficier d'aménagement d'épreuves, conformément aux dispositions du décret n°2021-1480 du 12 novembre 2021 relatif à l'organisation des classes préparatoires aux grandes écoles et à la continuité des aménagements des épreuves des examens ou concours de l'enseignement supérieur pour les candidats en situation de handicap ainsi que des articles L-112-1 à L112-5, D351-27 à D351-31 et D112-1 à R112-3 du code de l'éducation.

**Description par le candidat des aménagements dont il souhaite
bénéficier pour chaque type d'épreuve**

(Épreuves littéraires, scientifiques, orales, pratiques, etc)

**Cette description n'engage en rien les concours, seuls
décisionnaires des mesures d'aménagements accordées.**

**Le candidat souhaite renoncer aux aménagements suivant(s) (obtenus précédemment pour le
baccalauréat et/ou les concours de l'année précédente) :**

A signer obligatoirement**Je m'engage à transmettre mon dossier COMPLET au plus tard le 16 janvier 2024 17h**

Signature du candidat :

Document n° 2

AVIS D'AMÉNAGEMENT DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH

CANDIDAT

N° d'inscription :

Filière :

Nom :

Banque(s) présentée(s) :

Prénom :

Email :

Téléphone(s) :

Etablissement :

Communication avec le candidat

Ecrit		Oral				
		Préparation		Interrogation		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPE	<input type="checkbox"/>
						Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous Chaque interlocuteur devra parler à haute voix et bien articuler à <input type="checkbox"/> gauche à <input type="checkbox"/> droite face <input type="checkbox"/> au candidat Candidat ayant un appareillage auditif Toutes instructions, questions, modifications ou explication devront être posées par écrit

Sujets

Ecrit		Oral				
		Préparation		Interrogation		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPE	<input type="checkbox"/>
						Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous Dispense d'écoute audio (remplacement par un texte écrit) Sujets spéciaux (avec sujets normaux) au format

Aide humaine

Ecrit		Oral				
		Préparation		Interrogation		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPE	<input type="checkbox"/>
						Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous Aide à la reconnaissance des couleurs (si nécessaire) Assistance d'un secrétaire pour Présence d'un assistant technique pour les épreuves de Travaux pratiques si nécessaire pour

Matériel particulier / accessibilité / salles

Ecrit		Oral				
		Préparation		Interrogation		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPE	<input type="checkbox"/>
						Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous Conditions particulières d'accessibilité aux locaux Nécessité d'utiliser <input type="checkbox"/> une tablette <input type="checkbox"/> un ordinateur <input type="checkbox"/> personnel du <input type="checkbox"/> centre avec logiciels ou matériel spécifique : Eviter tout bruit de parasitage Matériel particulier fourni par <input type="checkbox"/> le centre dans la mesure du possible le <input type="checkbox"/> candidat Situation particulière dans la salle de composition Salle à petit effectif (moins de 10 candidats) Salle séparée (Salle dédiée aux candidats bénéficiant d'un aménagement) Salle isolée (1 candidat dans la salle)

Autorisations particulières

Ecrit		Oral				
		Préparation		Interrogation		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPE	<input type="checkbox"/>
						Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous Possibilité de sortir de la salle en cas de nécessité dès la première heure Autorisation de <input type="checkbox"/> s'alimenter <input type="checkbox"/> boire <input type="checkbox"/> prendre son traitement médicamenteux se <input type="checkbox"/> lever marcher <input type="checkbox"/> faire <input type="checkbox"/> re une pause <input type="checkbox"/> se rendre aux sanitaires Autorisation d'utiliser son appareil de contrôle (sans mode de communication) Possibilité de composer assis

Autres

Ecrit		Oral				
		Préparation		Interrogation		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPE	<input type="checkbox"/>
						Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous

Majoration de temps

Ecrit		Oral				
		Préparation		Interrogation		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPE	<input type="checkbox"/>
						Pour les dispositions particulières à certaines épreuves orales veuillez préciser ci-dessous Tiers temps Quart de temps Sixième de temps Temps supplémentaire exceptionnel limité à un <input type="checkbox"/> tiers temps <input type="checkbox"/> quart de temps <input type="checkbox"/> sixième de temps maximum de la durée de l'épreuve en com- pensation de :

NOM DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH :

Tél :

DATE, SIGNATURE ET CACHET :

Nombre total de cases cochées :

Document n° 3

FICHE ETABLISSEMENT – Aménagement d'épreuves**Renseignements administratifs****Candidat**

Numéro d'inscription :

Civilité Nom Prénom :

Etablissement

Lycée :

Adresse :

Référent du lycée à contacter concernant les aménagements d'épreuves mis en place lors des deux ou trois dernières années (CPGE) pour le candidat :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse Mail :

Renseignements Aménagement d'épreuves dans l'établissement

Le candidat a-t-il bénéficié d'aménagement d'épreuves lors de ses deux dernières années de scolarité ?

 Oui Non**Si non**, préciser pourquoi (pas de demande du candidat, impossibilité de l'établissement de mettre en place des aménagements...):**Si oui**, préciser les aménagements mis en place :**Majoration de temps****Ecrit** 1/3 temps 1/4 temps 1/6 temps Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps**Préparation écrite des oraux** 1/3 temps 1/4 temps 1/6 temps Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps**Interrogation oral** 1/3 temps 1/4 temps 1/6 temps Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps**Mesures d'aménagement** Autorisation de sortie dès la première heure Utilisation d'un ordinateur (préciser s'il s'agit d'un ordinateur personnel ou non et les logiciels utilisés ainsi que les types d'épreuves) Format de sujets adapté (préciser A3, PDF) Utilisation d'un matériel adapté (particulier) :

Si oui, précisez :

 loupe, table ou chaise ergonomique, autre : Assistance d'un secrétaire, d'un AVS ou d'un AESH : ce dernier serait-il en mesure de suivre le candidat pendant son concours ? Oui Non Accessibilité aux locaux (Ascenseur / RDC) Dispense d'écoute audio Autre (préciser)

Nombre total de cases cochées :

Autorise le référent de mon établissement à communiquer les informations ci-dessus

Signature du candidatSignature du référent de l'établissement
(si différent du chef d'établissement)**Signature et tampon** du Chef d'établissement