

**DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES**

N° d'inscription : \_ \_ \_ \_ \_ Voie : \_ \_ \_ \_ \_  
**Nom – prénom** : \_ \_ \_ \_ \_  
Autres prénoms : \_ \_ \_ \_ \_  
Adresse : \_ \_ \_ \_ \_  
Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : \_ \_ \_ \_ \_ Pays : \_ \_ \_ \_ \_  
Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_ Téléphone portable : \_ \_ \_ \_ \_  
E-mail : \_ \_ \_ \_ \_  
Etablissement fréquenté : \_ \_ \_ \_ \_  
Téléphone de l'établissement : \_ \_ \_ \_ \_ (à compléter)

Demande à bénéficier d'aménagement d'épreuves, prévu d'une part par les articles D815-1 et suivants du Code rural et de la pêche maritime relatifs aux aménagements des examens et concours de l'enseignement technique agricole et de l'enseignement supérieur agricole pour les candidats présentant un handicap et le décret n°2007-1403 du 28 septembre 2007 et d'autre part par les articles D351-27 et suivants du Code de l'éducation relatifs aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire pour les candidats présentant un handicap. Certifie avoir déposé une demande à la MDPH dans les délais.

**Signature du candidat**

**PROCEDURE**

**1)**  
**Vous devez déposer, dans les plus brefs délais, une demande d'aménagement d'épreuves.**

Accompagnée du formulaire ci-joint et de toutes les informations médicales permettant l'évaluation de votre situation, cette demande est adressée à un médecin désigné par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) et ce, par l'intermédiaire du médecin de l'éducation nationale intervenant dans votre établissement, si vous êtes scolarisé(e) dans un établissement public ou privé sous contrat.

Le médecin désigné par la CDAPH rendra un avis qui sera communiqué au candidat.

\* Pour connaître les modalités de dépôt du dossier médical, veuillez-vous adresser à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) de votre département.

**2)**  
A réception de l'avis du médecin désigné par la CDAPH, daté (**après le 1<sup>er</sup> septembre 2017**) **signé et tamponné, accompagné du courrier officiel ou de l'arrêté de désignation du médecin par la CDAPH**, vous adresserez avant le **30 janvier** (*cachet de la poste faisant foi*) au Service des Concours (adresse ci-dessous) cet avis accompagné des documents suivants :

**Service concours/demande d'aménagements**  
**16, rue Claude Bernard**  
**75231 Paris Cedex 05**

- Une lettre personnelle dans laquelle vous préciserez le type d'aménagement dont vous auriez besoin (écrit et/ou oral) comportant obligatoirement vos coordonnées (nom, prénom, adresse, téléphone, mail) et la voie de concours présenté.
- la copie du **PAI / PPS** mis en place lors de vos deux dernières années d'études supérieures (si vous n'en bénéficiez pas, merci de joindre un courrier notifiant l'absence de PAI/PPS).
- la copie de la **décision d'aménagement au baccalauréat** (si vous n'en bénéficiez pas, merci de joindre un courrier notifiant l'absence d'aménagement au baccalauréat).

**3)**  
Après réception de l'ensemble des pièces demandées, le service des concours décidera, s'il y a lieu, des mesures d'aménagement accordées et notifiera sa décision au candidat avant les épreuves.

**ATTENTION** : En cas d'impossibilité d'obtenir avant le **30 janvier**, l'avis d'un médecin désigné par la CDAPH, vous devez obligatoirement envoyer **votre dossier médical** inséré dans une enveloppe portant la mention « CONFIDENTIEL : dossier médical de... » avant cette date au service des concours afin que le médecin conseil puisse donner un avis.

**TOUS LES DOSSIERS NON REÇUS AU 30 JANVIER OU INCOMPLETS AU 15 FÉVRIER DE LA SESSION EN COURS SERONT REJETÉS**