

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP

EXAMEN :

SESSION :

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU PAR SON REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS:

N O M : _____

En lettres capitales

Prénoms : _____

Né (e) le : _____

Ville de naissance : _____

Département de naissance : _____

Représentant légal : _____

Adresse personnelle du candidat : _____

N° de téléphone : _____

Indiquer l'établissement fréquenté et la classe suivie : _____

JE DEMANDE L'AMENAGEMENT DES EPREUVES POUR CETTE SESSION

A, le

Signature du candidat ou du représentant légal pour les candidats mineurs.

Pièces à remettre au médecin lors du rendez-vous

- **certificat médical descriptif de la pathologie établi par le médecin traitant**
- **documents médicaux complémentaires**

La demande est à remettre :

-au médecin scolaire, pour les candidats des établissements publics.

-au médecin responsable départemental de la promotion de la santé et action sociale en faveur des élèves à la direction des services départementaux pour les candidats des établissements privés et les candidats individuels (résidant dans le Val-de-Marne)

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.

Elle garantit aux candidats un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de l'inspection académique dont ils relèvent.