



DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS D'EXAMEN
POUR UN CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP
- SESSION 2014 -
Centres de Nouvelle-Calédonie et du Vanuatu

(à retourner au Vice-Rectorat, DEXCO, au plus tard le 06 juin 2014, délai de rigueur)

Je sollicite un aménagement des conditions pour la session 2014 de l'examen du :

Division des Examens et
Concours

VR/DEXO/FB/SL

Téléphone
(687) 26.61.70
Fax
(687) 26.61.73
Mél.

dexco@ac-noumea.nc

Nom et prénoms du (de la) candidat(e) :

Né(e) le : Sexe :

Adresse (pour toute correspondance) :

Numéros de téléphone :

Adresse de messagerie électronique ("mél") :

Etablissement fréquenté pour les candidat(e)s scolarisé(e)s en 2014 :

MOTIF DE LA DEMANDE

AMENAGEMENT SOLLICITE ⁽¹⁾ par le (la) candidat (e)

Je joins **obligatoirement** les documents suivants :

- Bilans médicaux détaillés ⁽¹⁾.
- Décision de la Commission pour les Enfants et Jeunes en situation de Handicap de la Nouvelle-Calédonie (CEJH-NC) ou des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) pour les nouveaux arrivants.
- Pour les élèves dyslexiques, bilan orthophonique **original (daté et signé) de l'année en cours** ⁽¹⁾.
- Copie du bulletin de notes du 1^{er} trimestre 2014.

Date et Signature du(de la) candidat(e)
ou du représentant légal [pour les candidat(e)s mineur(e)s]

AMÉNAGEMENT MIS EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT AU COURS DE L'ANNEE ⁽¹⁾

AMÉNAGEMENT CONSEILLÉ PAR LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT POUR L'EXAMEN ⁽¹⁾

Date et Visa du chef d'établissement
[uniquement pour les candidat(e)s scolarisé(e)s]

⁽¹⁾ Préciser le type d'épreuve pour lequel l'aménagement est sollicité : écrit, oral, pratique, dictée spécifique

Cadre réservé à la DEXCO

Autres documents

OCEAN statut handicapé

ou non

AVIS DE LA COMMISSION

- Favorable
- Défavorable

Signature du Président