

**Le dossier est à retourner avant le 31 janvier 2020 pour le DCG
et avant le 31 mai 2020 pour le DSCG**

La famille conserve une copie de l'intégralité du dossier (y compris les pièces jointes).
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE.

Les aménagements sont octroyés jusqu'à l'obtention du diplôme.

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Documents A, B et D complétés par la famille
- Documents C et E : uniquement le cadre entête à compléter par la famille
- Document C complété par l'établissement (uniquement pour les candidats scolarisés en établissement)
- Certificat médical (sous pli cacheté) établi par le médecin traitant généraliste ou spécialiste de l'élève ayant une bonne connaissance du handicap et précisant le diagnostic, la gêne fonctionnelle, la prise en charge prescrite et les aménagements à prévoir pour le déroulement des épreuves.
- S'ils ont été rédigés, copie du PPS, PAI, PAP ou PPRE en cours
- Décision administrative et avis médical si des aménagements ont été obtenus lors des examens précédents
- Les trois derniers bulletins scolaires.
- **Uniquement pour les troubles des apprentissages** (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, trouble attentionnel, etc.) joindre :
 - original ou photocopie de bonne qualité de deux devoirs rédigés (français et/ou histoire-géographie), **faits en classe et notés en précisant si elles sont rédigés avec des aménagements ou sans**
 - le dernier bilan orthophonique **chiffré et argumenté** (antécédents de retard de langage, durée du suivi orthophonique, âge lexical ou vitesse de lecture, épreuve de lecture de mots, épreuve d'orthographe (résultats en ET ou en pourcentage)

Pièces à joindre éventuellement :

Un bilan orthoptique, un bilan fait au centre de référence du langage, un bilan psychométrique chiffré (WISC), un bilan neuropsychologique, un bilan ergothérapeutique, tout document que la famille juge utile pour l'instruction du dossier.

- **Les candidats scolarisés** remettent le dossier au chef d'établissement qui le transmet à l'adresse ci-dessous selon le département.
- **Les candidats libres** transmettent le dossier selon leur département de résidence

Pour le département de l'Aude

Direction des services départementaux de l'Education
Nationale de l'Aude
A l'attention du Médecin Conseiller technique
67, rue Antoine Marty
11 816 CARCASSONNE Cedex 9

Pour le département du Gard

Direction des services départementaux de l'Education
Nationale du Gard
A l'attention du Médecin Conseiller technique
58, rue Rouget De l'Isle
30 031 NIMES Cedex 1

Pour le département de l'Hérault

Division des examens et concours
A l'attention de Madame Anne Colas
31, rue de l'université
CS 39004
34 064 MONTPELLIER Cedex 2

Pour le département de la Lozère

MDPH
A l'attention du Médecin en charge des aménagements
d'examens
6, avenue du Père Coudrin
48 000 MENDE

Pour le département des Pyrénées Orientales

Direction des services départementaux de l'Education
Nationale des Pyrénées Orientales
A l'attention du Médecin Conseiller technique
45, avenue Jean Giraudoux BP 71080
66103 PERPIGNAN Cedex



Document A à remplir par la famille du candidat

Fiche d'identité du candidat

Nom(s) du candidat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom(s) du candidat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexe : M F

Date et lieu de naissance :

Adresse postale :

.....

Téléphone :

Courriel :

Etablissement :

Examen préparé : Diplôme de comptabilité et de gestion (DCG) ou Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion (DSCG)

Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

.....

Téléphone :

Courriel :

Document B à remplir par la famille du candidat

Questionnaire pour la famille concernant la scolarité

Nom(s) du candidat :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom(s) du candidat :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Etablissement :

Examen préparé : Diplôme de comptabilité et de gestion (DCG) ou Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion (DSCG)

- Quel type de difficultés scolaires présente l'élève ?

- Dans quelle classe a-t-il (elle) présenté les premières difficultés scolaires ?

- A-t-il (elle) redoublé, et quelle classe ?

- A-t-il (elle) bénéficié d'aménagements pédagogiques ? Lesquels ? Dans quelles classes ? (**joindre PPS, PAI, PAP ou PPRE**)

- A-t-il (elle) bénéficié de rééducation orthophonique, orthoptique, ergothérapique, et si oui, à quel âge et pendant quelle durée ? (**joindre les comptes rendus**)

- A-t-il (elle) bénéficié d'un aménagement des conditions d'examen lors d'épreuves antérieures, et si oui, précisez pour quel(s) examen(s) et à quelle(s) date(s) (**joindre une copie de la décision administrative et de l'avis médical**) :

- A-t-il (elle) un dossier à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ?

- A-t-il (elle) un taux d'incapacité fixé par la CDAPH ? Si oui, lequel ?

Document C à remplir par l'établissement si le candidat est scolarisé en établissement

Questionnaire pour l'établissement concernant la scolarité

Nom(s) du candidat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom(s) du candidat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance :

Examen préparé : Diplôme de comptabilité et de gestion (DCG) ou Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion (DSCG)

Difficultés rencontrées : coter de 0 (pas de difficulté) à 4 (difficultés majeures) dans les cases

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> En expression orale | <input type="checkbox"/> En logique, raisonnement | <input type="checkbox"/> En lecture de textes ou énoncés |
| <input type="checkbox"/> En compréhension du texte lu | <input type="checkbox"/> Pour finir les exercices et épreuves dans les délais impartis | <input type="checkbox"/> En orthographe |
| <input type="checkbox"/> Autres à préciser : | | |

Mesures mises en place :

- Aucune mesure prise
- PAI PPS PAP PPRE **JOINDRE UNE COPIE DU PLAN D'AMENAGEMENT**
- Aménagements du temps ou adaptation de l'évaluation :
- Assistance d'un secrétaire chargé d'écrire sous la dictée de l'élève
- Utilisation d'un ordinateur en classe, précisez les logiciels utilisés :
- Photocopie des cours, clé USB, etc.
- Oralisation des consignes
- Dictée aménagée
- Autres, précisez :

Autres aides :

- Aide humaine, précisez les activités incombant à l'AESH :
- Matériel adapté, précisez lequel :
- Service de soins, précisez :
- Autres, précisez :
- L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ? NON OUI
- Si oui, lesquelles :

Fait à, le

Cachet et signature du chef d'établissement :

Ce cadre à compléter est FACULTATIF

Cadre réservé à l'avis du médecin de l'éducation nationale

favorable aux aménagements demandés par la famille

ne relève pas d'aménagements

Autres propositions :

Date, nom, signature et cachet du médecin :



Document D à remplir par la famille du candidat puis par le médecin désigné par la CDAPH

Liste des aménagements

Nom(s) du candidat

Prénom(s) du candidat

Date de naissance :

Examen préparé : Diplôme de comptabilité et de gestion (DCG) ou Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion (DSCG)
 Etablissement :

Mesure handicap	Mesures demandées par la famille : cocher les cases	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Code informatique
Organisation du temps			
Majoration 1/3 de temps pour les épreuves écrites			MH102
Majoration 1/3 de temps pour la passation des épreuves orales			MH103
Majoration 1/3 de temps pour la préparation des épreuves orales			MH104
Temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes			MH118
Temps compensatoire pour soins...			MH119
Possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire			MH120
Possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soins)			MH121
Accessibilité			
Accès facile aux sanitaires			MH201
Accessibilité des locaux rez de chaussée avec accès direct ou non			MH204
Accessibilité des locaux en fauteuil roulant			MH206
Conditions particulières d'éclairage. A préciser :			MH209
Poste de travail ou mobilier adapté. A préciser :			MH211
Isolement du candidat (salle séparée)			MH212
Adaptation des sujets			
Sujets en braille intégral			MH301
Sujets en braille abrégé			MH302
Au choix :			
Sujets en caractères agrandis – format A3			MH304
Sujets en caractères agrandis – arial 16 (Certains sujets ne peuvent être élaborés en Arial 16. Dans ce cas, ils sont en A3.)			MH310
Sujets en caractères agrandis – arial 20 (Certains sujets ne peuvent être élaborés en Arial 20. Dans ce cas, ils sont en A3.)			MH303
Sujets en format numérique (Il s'agit d'un fichier PDF sur cédérom sur lequel le candidat ne peut pas écrire.)			MH306
Aides techniques			
Autorisation de la calculatrice (simple, non programmable et sans mémoire)			MH402
Utilisation de logiciels spécifiques habituellement utilisés en classe. Préciser de quels logiciels il s'agit :			MH405
Utilisation de l'ordinateur du candidat			MH413
Utilisation de l'ordinateur du centre d'épreuves			MH414
Utilisation du correcteur d'orthographe			MH415



Document E à remplir par le médecin désigné par la CDAPH en cas de refus

Cadre à remplir par la famille ou le candidat majeur

Nom(s) du candidat :																				
Prénom(s) du candidat :																				

Adresse :

.....

Courriel :@.....

Date de naissance :/...../.....

Etablissement scolaire :

Examen préparé : Diplôme de comptabilité et de gestion (DCG) ou Diplôme supérieur de comptabilité et de gestion (DSCG)**AVIS DU MEDECIN**

Cocher une option et motiver obligatoirement dans le cadre ci-dessous :

Dossier refusé car :

- Incomplet
- Hors délais
- Les éléments présentés par le candidat visés ci-dessus ne justifient pas d'aménagement d'épreuves

MOTIVATION DE L'AVIS

- Au vu des éléments présentés dans le dossier, cet élève ne relève pas du champ du handicap.
- La compensation des troubles présentés par cet élève lui permet de passer les épreuves sans aménagement.
- Les bilans et examens complémentaires présentés ne sont pas suffisamment argumentés et/ou chiffrés pour permettre d'accorder des aménagements d'examen.

.....

.....

.....

 Autres

.....

.....

Fait à, le

Nom et signature du médecin désigné par la CDAPH :