

CANDIDATS HANDICAPES

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ÉPREUVES

(maj : 01/12/2010)

A l'examen de : DNB série :

 CAP spécialité :

 BEP spécialité :

 CFG

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :

ORIGINE : CANDIDAT SCOLARISE CANDIDAT LIBRE

Pour les candidats scolarisés, préciser le nom de l'établissement fréquenté :

.....

.....

SEXE : M F

ADRESSE PERSONNELLE :

Téléphone : Père :

Mère :

-
Le dossier médical sera joint sous pli cacheté au nom du médecin de la
C.D.A.P.H., agrafé au présent imprimé dûment complété, et transmis à:

IA84 - 49 rue Thiers - 84077 AVIGNON Cedex 04 – Pôle Académique du DNB
IA13 - 28 Bd Ch Nédélec – 13231 MARSEILLE Cedex 1 – DE2
Pôle académique BEP/CAP

INSTRUCTIONS MPORTANTES

Tous les candidats devront fournir :

- le présent imprimé dûment complété (cadre réservé au candidat)
- un dossier médical complet spécifiant la nature du handicap. **Le visa du médecin scolaire est obligatoire pour les élèves des établissements publics.**

En fonction de la nature du handicap, les pièces suivantes seront fournies :

➤ **POUR LES HANDICAPES VISUELS**

Joindre un certificat médical établi par un ophtalmologiste qualifié précisant :

- ❖ l'acuité visuelle après correction

- de près	}	nystagmus albinisme
- de loin		
- ❖ les troubles associés

	}	atteinte du champ visuel vision binoculaire etc ...
- ❖ le mode de lecture utilisé
- ❖ les aides techniques nécessaires

	}	matérielles humaines

➤ **POUR LES HANDICAPES AUDITIFS**

Joindre un certificat médical établi par un oto-rhino-laryngologiste qualifié, accompagné d'un audiogramme tonal récent et précisant le mode de communication habituellement utilisé.

➤ **POUR LES HANDICAPES MOTEURS**

Joindre un certificat médical établi par un spécialiste consultant (orthopédiste, neurologue, médecin de rééducation fonctionnelle) précisant :

- ❖ L'atteinte fonctionnelle détaillée touchant les membres supérieurs, ainsi que la nécessité d'utiliser un matériel technique (machine à écrire, etc...) et/ou une assistance,
- ❖ L'atteinte fonctionnelle des membres inférieurs, détaillant également le mode de locomotion utilisé (fauteuil, cannes, appareillage orthopédique, etc...).

➤ **POUR LA DYSLEXIE**

Joindre un certificat médical, un bilan orthophonique de moins de 2 ans, le dernier bulletin scolaire et un devoir de français fait en classe.

➤ **POUR LES AUTRES HANDICAPS**

Joindre un certificat médical établi par un médecin spécialiste précisant la nature du handicap et ses conséquences.

-
- **Par l'intermédiaire du chef d'établissement pour les candidats scolarisés**

➤ **Directement pour les candidats libres**

NOM : **PRENOM:**.....

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT (le cas échéant par son représentant légal)

VISUEL Amblyope léger Amblyope profond Aveugle

AUDITIF

TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES

MOTEUR

AUTRE

- 1- Avez-vous fait une demande à la C.D.A.P.H
OUI NON Date.....
2. L'élève bénéficie-t-il d'un PPS?
3. L'élève bénéficie-t-il d'un PAI Dys?
4. Aménagements sollicités pour les épreuves autres que l'EPS – Cocher dans le tableau les cases utiles

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT ET LE MEDECIN SCOLAIRE (candidats scolarisés)

Le candidat bénéficie-t-il en cours d'année d'aménagements spéciaux? OUI NON

Avis quant aux mesures sollicitées par le candidat FAVORABLE - DEFAVORABLE

MOTIF :.....

Signatures du chef d'établissement et du médecin scolaire Le.....

(Session 2011)

MESURES POSSIBLES		MESURES SOUHAITEES		MESURES RETENUES PAR LA C.D.A.P.H	A REMPLIR PAR LE MEDECIN DESIGNE PAR LA C.D.A.P.H
Types de mesures	Types de handicap	Epreuves écrites et pratiques	Epreuves orales		
Temps de composition majoré d'un tiers	VISUEL MOTEUR AUDITIF AUTRE	OUI NON	OUI NON	OUI NON	Je soussigné, NOM :..... Prénom :.....
Accessibilité des locaux	MOTEUR	OUI Mesures: NON		OUI NON	
Utilisation d'une machine* machine à écrire micro-ordinateur matériel spécifique (logiciel)	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'écriture manuelle) VISUEL AUTRE	OUI NON		OUI NON	Médecin désigné par la C.D.A.P.H certifie que le candidat susnommé, doit bénéficier des mesures retenues ci-contre : A..... Le..... Cachet et signature
Présentation des sujets	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	OUI NON	
	AUDITIF	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	OUI NON	
Composition du candidat sur sa copie	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%		OUI NON	
	AUDITIF	Dictée fautive (choix multiples)		OUI NON	
Epreuves orales avec réponses écrites	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression orale) AUDITIF AUTRE		OUI NON	OUI NON	
Assistance d'une secrétaire pendant l'épreuve	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression écrite) AUTRE			OUI NON	
Assistance d'un spécialiste de : ** LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	AUDITIF	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	OUI NON	
Assistance d'un spécialiste ou d'un enseignant **	VISUEL	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

* A fournir par le candidat dans le cas où le centre d'examen ne met pas le matériel à sa disposition

** A confirmer par le médecin scolaire

SIGNATURE DU CANDIDAT ou DE SON REPRESENTANT LEGAL

LE à



Avignon, le 30 novembre 2010

L'inspecteur d'académie
directeur des services départementaux
de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs
les proviseurs de lycée professionnel public

Mesdames et Messieurs
les principaux de collège

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissement privé sous contrat

S/c de Messieurs les inspecteurs d'académie
directeurs des services départementaux
de l'éducation nationale
des Alpes de Haute Provence
des Bouches-du-Rhône
des Hautes-Alpes

Division
des examens et concours

Pôle Académique du DNB

Dossier suivi par
Christian. SUAU
Téléphone

04 90 27 76 50

Fax
04 90 27 76 39

Mél.

ce.diec84@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers
84077 Avignon
cedex 04

Objet : Inscription des élèves de 3^{ème} au Diplôme National du Brevet – Session 2011.

J'ai l'honneur de vous préciser ci-après les modalités d'inscription des élèves de votre établissement au Diplôme National du Brevet :

1) Ouverture du registre des inscriptions :

Du mardi 7 décembre au vendredi 14 janvier 2011 à 17h

2) Inscriptions :

Elles concernent les élèves inscrits en classe de 3^{ème} et sont enregistrées via le module « Inscrinet DNB ». Les adresses sont les suivantes :

Alpes de Haute Provence : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb04/inscription>
Hautes-Alpes : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb05/inscription>
Bouches-du-Rhône : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb13/inscription>
Vaucluse : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb84/inscription>

Pour pouvoir suivre les inscriptions pour votre établissement (ou annuler des candidatures erronées), il vous appartient **impérativement** de valider au préalable les inscriptions à partir de la BEA en sélectionnant : « Applications EPLE » - « Accès aux applications intranet/internet » - « Accès aux inscriptions au Diplôme National du Brevet » - « Inscription » ou « Suivi ».

Rappels :

- Code établissement : il s'agit du numéro d'immatriculation de l'établissement (RNE).
- Mot de passe du service inscription : à l'ouverture, le mot de passe est ce même numéro d'immatriculation ; vous avez la possibilité de le modifier.
- Niveau A2 : lors de l'inscription à partir de la BEA, la langue vivante permettant d'évaluer le niveau A2 sera générée à partir de la LV1 ; elle sera bien sûr modifiable sur INSCRINET.



Jusqu'à la date de clôture du registre, il vous sera possible d'ajouter un élève nouvellement arrivé ou de supprimer un candidat déjà titulaire du diplôme.

Les élèves qui ne sont pas scolarisés en classe de 3^{ème} doivent présenter l'ensemble des épreuves. Ils seront inscrits sur « inscynet grand public » comme les candidats individuels et recevront directement à leur adresse personnelle les documents relatifs à l'examen : l'accès sera précisé sur le site internet du rectorat et de l'inspection académique de Vaucluse .

Service d'inscription grand public selon les départements :

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb04/inscriptionpublic>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb05/inscriptionpublic>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb13/inscriptionpublic>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb84/inscriptionpublic>

3) Vérification des confirmations d'inscription :

Chaque établissement éditera les confirmations d'inscription concernant ses élèves et les leur remettra.

Les candidats vérifieront l'exactitude des renseignements et les corrigeront éventuellement à l'encre rouge. Toute correction apportée sera impérativement rectifiée par vos soins dans INSCRINET.

Pour valider ces renseignements, les signatures du représentant légal (candidat mineur) et de l'élève sont indispensables.

Les confirmations signées par le représentant légal seront transmises à l'inspection académique de Vaucluse - Pôle académique du DNB pour le **28 janvier 2011**, classées par ordre alphabétique intégral et par série (et non par classe).

La pièce d'identité et le récépissé de recensement seront conservés par l'établissement.

4) Modification – Transfert de dossier :

Après la date de clôture des inscriptions, il vous appartiendra de signaler, par écrit, dans les plus brefs délais à l'inspection académique (pôle académique du DNB) :

- toute modification concernant un candidat (état civil, adresse)
- toute arrivée ou départ d'un élève.

5) Suivi des inscriptions :

Le menu « Suivi établissement » permet notamment l'édition de listes et la modification du mot de passe :

Selon votre département :

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb04/etablissement>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb05/etablissement>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb13/etablissement>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb84/etablissement>

6) Demandes d'aménagement d'épreuves :

Les candidats handicapés souhaitant bénéficier d'aménagement d'épreuves doivent remplir le dossier ci-joint (qui sera également téléchargeable sur le site de l'IA 84). Il sera renvoyé à l'inspection académique de Vaucluse – Pôle DNB – selon les modalités précisées dans le dossier.

Pour les situations de handicap connues en début d'année scolaire les demandes d'aménagement devront parvenir dans nos services avec les confirmations d'inscription pour le 28 janvier 2011.

Mes services sont à votre disposition pour toute précision.

Je vous remercie de votre coopération active dans la conduite de ces opérations.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bernard Lelouch', with a small horizontal dash below it.

Bernard LELOUCH

CANDIDATS HANDICAPES

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ÉPREUVES

(maj : 01/12/2010)

A l'examen de : DNB série :

 CAP spécialité :

 BEP spécialité :

 CFG

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :

ORIGINE : CANDIDAT SCOLARISE CANDIDAT LIBRE

Pour les candidats scolarisés, préciser le nom de l'établissement fréquenté :

.....
.....

SEXE : M F

ADRESSE PERSONNELLE :

Téléphone : Père :

Mère :

-
Le dossier médical sera joint sous pli cacheté au nom du médecin de la
C.D.A.P.H., agrafé au présent imprimé dûment complété, et transmis à:

IA84 - 49 rue Thiers - 84077 AVIGNON Cedex 04 – Pôle Académique du DNB
IA13 - 28 Bd Ch Nédélec – 13231 MARSEILLE Cedex 1 – DE2
Pôle académique BEP/CAP

INSTRUCTIONS MPORTANTES

Tous les candidats devront fournir :

- le présent imprimé dûment complété (cadre réservé au candidat)
- un dossier médical complet spécifiant la nature du handicap. **Le visa du médecin scolaire est obligatoire pour les élèves des établissements publics.**

En fonction de la nature du handicap, les pièces suivantes seront fournies :

➤ **POUR LES HANDICAPES VISUELS**

Joindre un certificat médical établi par un ophtalmologiste qualifié précisant :

- ❖ l'acuité visuelle après correction
 - de près
 - de loin
 - ❖ les troubles associés
 - ❖ le mode de lecture utilisé
 - ❖ les aides techniques nécessaires
- } nystagmus
albinisme
- } atteinte du champ visuel
vision binoculaire
etc ...
- } matérielles
humaines

➤ **POUR LES HANDICAPES AUDITIFS**

Joindre un certificat médical établi par un oto-rhino-laryngologiste qualifié, accompagné d'un audiogramme tonal récent et précisant le mode de communication habituellement utilisé.

➤ **POUR LES HANDICAPES MOTEURS**

Joindre un certificat médical établi par un spécialiste consultant (orthopédiste, neurologue, médecin de rééducation fonctionnelle) précisant :

- ❖ L'atteinte fonctionnelle détaillée touchant les membres supérieurs, ainsi que la nécessité d'utiliser un matériel technique (machine à écrire, etc...) et/ou une assistance,
- ❖ L'atteinte fonctionnelle des membres inférieurs, détaillant également le mode de locomotion utilisé (fauteuil, cannes, appareillage orthopédique, etc...).

➤ **POUR LA DYSLEXIE**

Joindre un certificat médical, un bilan orthophonique de moins de 2 ans, le dernier bulletin scolaire et un devoir de français fait en classe.

➤ **POUR LES AUTRES HANDICAPS**

Joindre un certificat médical établi par un médecin spécialiste précisant la nature du handicap et ses conséquences.

-
- **Par l'intermédiaire du chef d'établissement pour les candidats scolarisés**

➤ **Directement pour les candidats libres**

NOM : **PRENOM:**.....

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT (le cas échéant par son représentant légal)

VISUEL Amblyope léger Amblyope profond Aveugle

AUDITIF

TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES

MOTEUR

AUTRE

- 1- Avez-vous fait une demande à la C.D.A.P.H
 OUI NON Date.....
2. L'élève bénéficie-t-il d'un PPS?
3. L'élève bénéficie-t-il d'un PAI Dys?
4. Aménagements sollicités pour les épreuves autres que l'EPS – Cocher dans le tableau les cases utiles

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT ET LE MEDECIN SCOLAIRE (candidats scolarisés)

Le candidat bénéficie-t-il en cours d'année d'aménagements spéciaux? OUI NON

Avis quant aux mesures sollicitées par le candidat FAVORABLE - DEFAVORABLE

MOTIF :.....

Signatures du chef d'établissement et du médecin scolaire Le.....

(Session 2011)

MESURES POSSIBLES		MESURES SOUHAITEES		MESURES RETENUES PAR LA C.D.A.P.H	A REMPLIR PAR LE MEDECIN DESIGNE PAR LA C.D.A.P.H
Types de mesures	Types de handicap	Epreuves écrites et pratiques	Epreuves orales		
Temps de composition majoré d'un tiers	VISUEL MOTEUR AUDITIF AUTRE	OUI NON	OUI NON	OUI NON	Je soussigné, NOM :..... Prénom :..... Médecin désigné par la C.D.A.P.H certifie que le candidat susnommé, doit bénéficier des mesures retenues ci-contre : A..... Le..... Cachet et signature En cas d'avis défavorable motivation indispensable
Accessibilité des locaux	MOTEUR	OUI Mesures: NON		OUI NON	
Utilisation d'une machine* machine à écrire micro-ordinateur matériel spécifique (logiciel)	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'écriture manuelle) VISUEL AUTRE	OUI NON		OUI NON	
Présentation des sujets	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	OUI NON	
	AUDITIF	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	OUI NON	
Composition du candidat sur sa copie	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%		OUI NON	
	AUDITIF	Dictée fautive (choix multiples)		OUI NON	
Epreuves orales avec réponses écrites	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression orale) AUDITIF AUTRE		OUI NON	OUI NON	
Assistance d'une secrétaire pendant l'épreuve	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression écrite) AUTRE			OUI NON	
Assistance d'un spécialiste de: ** LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	AUDITIF	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	OUI NON	
Assistance d'un spécialiste ou d'un enseignant **	VISUEL	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

* A fournir par le candidat dans le cas où le centre d'examen ne met pas le matériel à sa disposition

** A confirmer par le médecin scolaire

SIGNATURE DU CANDIDAT ou DE SON REPRESENTANT LEGAL

LE à

CANDIDATS HANDICAPES

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ÉPREUVES

(maj : 01/12/2010)

A l'examen de : DNB série :

 CAP spécialité :

 BEP spécialité :

 CFG

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :

ORIGINE : CANDIDAT SCOLARISE CANDIDAT LIBRE

Pour les candidats scolarisés, préciser le nom de l'établissement fréquenté :

.....

.....

SEXE : M F

ADRESSE PERSONNELLE :

Téléphone : Père :

Mère :

-
Le dossier médical sera joint sous pli cacheté au nom du médecin de la
C.D.A.P.H., agrafé au présent imprimé dûment complété, et transmis à:

IA84 - 49 rue Thiers - 84077 AVIGNON Cedex 04 – Pôle Académique du DNB
IA13 - 28 Bd Ch Nédélec – 13231 MARSEILLE Cedex 1 – DE2
Pôle académique BEP/CAP

INSTRUCTIONS MPORTANTES

Tous les candidats devront fournir :

- le présent imprimé dûment complété (cadre réservé au candidat)
- un dossier médical complet spécifiant la nature du handicap. **Le visa du médecin scolaire est obligatoire pour les élèves des établissements publics.**

En fonction de la nature du handicap, les pièces suivantes seront fournies :

➤ **POUR LES HANDICAPES VISUELS**

Joindre un certificat médical établi par un ophtalmologiste qualifié précisant :

- ❖ l'acuité visuelle après correction

- de près	}	nystagmus albinisme
- de loin		
- ❖ les troubles associés

	}	atteinte du champ visuel vision binoculaire etc ...
- ❖ le mode de lecture utilisé
- ❖ les aides techniques nécessaires

	}	matérielles humaines

➤ **POUR LES HANDICAPES AUDITIFS**

Joindre un certificat médical établi par un oto-rhino-laryngologiste qualifié, accompagné d'un audiogramme tonal récent et précisant le mode de communication habituellement utilisé.

➤ **POUR LES HANDICAPES MOTEURS**

Joindre un certificat médical établi par un spécialiste consultant (orthopédiste, neurologue, médecin de rééducation fonctionnelle) précisant :

- ❖ L'atteinte fonctionnelle détaillée touchant les membres supérieurs, ainsi que la nécessité d'utiliser un matériel technique (machine à écrire, etc...) et/ou une assistance,
- ❖ L'atteinte fonctionnelle des membres inférieurs, détaillant également le mode de locomotion utilisé (fauteuil, cannes, appareillage orthopédique, etc...).

➤ **POUR LA DYSLEXIE**

Joindre un certificat médical, un bilan orthophonique de moins de 2 ans, le dernier bulletin scolaire et un devoir de français fait en classe.

➤ **POUR LES AUTRES HANDICAPS**

Joindre un certificat médical établi par un médecin spécialiste précisant la nature du handicap et ses conséquences.

-
- **Par l'intermédiaire du chef d'établissement pour les candidats scolarisés**

➤ **Directement pour les candidats libres**

NOM : **PRENOM:**.....

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT (le cas échéant par son représentant légal)

VISUEL Amblyope léger Amblyope profond Aveugle

AUDITIF

TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES

MOTEUR

AUTRE

- 1- Avez-vous fait une demande à la C.D.A.P.H
 OUI NON Date.....
2. L'élève bénéficie-t-il d'un PPS?
3. L'élève bénéficie-t-il d'un PAI Dys?
4. Aménagements sollicités pour les épreuves autres que l'EPS – Cocher dans le tableau les cases utiles

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT ET LE MEDECIN SCOLAIRE (candidats scolarisés)

Le candidat bénéficie-t-il en cours d'année d'aménagements spéciaux? OUI NON

Avis quant aux mesures sollicitées par le candidat FAVORABLE - DEFAVORABLE

MOTIF :.....

Signatures du chef d'établissement et du médecin scolaire Le.....

(Session 2011)

MESURES POSSIBLES		MESURES SOUHAITEES		MESURES RETENUES PAR LA C.D.A.P.H	A REMPLIR PAR LE MEDECIN DESIGNE PAR LA C.D.A.P.H
Types de mesures	Types de handicap	Epreuves écrites et pratiques	Epreuves orales		
Temps de composition majoré d'un tiers	VISUEL MOTEUR AUDITIF AUTRE	OUI NON	OUI NON	OUI NON	Je soussigné, NOM :..... Prénom :.....
Accessibilité des locaux	MOTEUR	OUI Mesures: NON		OUI NON	
Utilisation d'une machine* machine à écrire micro-ordinateur matériel spécifique (logiciel)	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'écriture manuelle) VISUEL AUTRE	OUI NON		OUI NON	Médecin désigné par la C.D.A.P.H certifie que le candidat susnommé, doit bénéficier des mesures retenues ci-contre : A..... Le..... Cachet et signature
Présentation des sujets	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	OUI NON	
	AUDITIF	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	OUI NON	
Composition du candidat sur sa copie	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%		OUI NON	
	AUDITIF	Dictée fautive (choix multiples)		OUI NON	
Epreuves orales avec réponses écrites	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression orale) AUDITIF AUTRE		OUI NON	OUI NON	
Assistance d'une secrétaire pendant l'épreuve	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression écrite) AUTRE			OUI NON	
Assistance d'un spécialiste de : ** LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	AUDITIF	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	OUI NON	
Assistance d'un spécialiste ou d'un enseignant **	VISUEL	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

* A fournir par le candidat dans le cas où le centre d'examen ne met pas le matériel à sa disposition

** A confirmer par le médecin scolaire

SIGNATURE DU CANDIDAT ou DE SON REPRESENTANT LEGAL

LE à



Avignon, le 30 novembre 2010

L'inspecteur d'académie
directeur des services départementaux
de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs
les proviseurs de lycée professionnel public

Mesdames et Messieurs
les principaux de collège

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissement privé sous contrat

S/c de Messieurs les inspecteurs d'académie
directeurs des services départementaux
de l'éducation nationale
des Alpes de Haute Provence
des Bouches-du-Rhône
des Hautes-Alpes

Division
des examens et concours

Pôle Académique du DNB

Dossier suivi par
Christian. SUAU
Téléphone

04 90 27 76 50

Fax
04 90 27 76 39

Mél.

ce.diec84@ac-aix-marseille.fr

49 rue Thiers
84077 Avignon
cedex 04

Objet : Inscription des élèves de 3^{ème} au Diplôme National du Brevet – Session 2011.

J'ai l'honneur de vous préciser ci-après les modalités d'inscription des élèves de votre établissement au Diplôme National du Brevet :

1) Ouverture du registre des inscriptions :

Du mardi 7 décembre au vendredi 14 janvier 2011 à 17h

2) Inscriptions :

Elles concernent les élèves inscrits en classe de 3^{ème} et sont enregistrées via le module « Inscrinet DNB ». Les adresses sont les suivantes :

Alpes de Haute Provence : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb04/inscription>
Hautes-Alpes : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb05/inscription>
Bouches-du-Rhône : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb13/inscription>
Vaucluse : <https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscrinetdnb84/inscription>

Pour pouvoir suivre les inscriptions pour votre établissement (ou annuler des candidatures erronées), il vous appartient **impérativement** de valider au préalable les inscriptions à partir de la BEA en sélectionnant : « Applications EPLE » - « Accès aux applications intranet/internet » - « Accès aux inscriptions au Diplôme National du Brevet » - « Inscription » ou « Suivi ».

Rappels :

- Code établissement : il s'agit du numéro d'immatriculation de l'établissement (RNE).
- Mot de passe du service inscription : à l'ouverture, le mot de passe est ce même numéro d'immatriculation ; vous avez la possibilité de le modifier.
- Niveau A2 : lors de l'inscription à partir de la BEA, la langue vivante permettant d'évaluer le niveau A2 sera générée à partir de la LV1 ; elle sera bien sûr modifiable sur INSCRINET.



Jusqu'à la date de clôture du registre, il vous sera possible d'ajouter un élève nouvellement arrivé ou de supprimer un candidat déjà titulaire du diplôme.

Les élèves qui ne sont pas scolarisés en classe de 3^{ème} doivent présenter l'ensemble des épreuves. Ils seront inscrits sur « inscynet grand public » comme les candidats individuels et recevront directement à leur adresse personnelle les documents relatifs à l'examen : l'accès sera précisé sur le site internet du rectorat et de l'inspection académique de Vaucluse .

Service d'inscription grand public selon les départements :

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb04/inscriptionpublic>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb05/inscriptionpublic>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb13/inscriptionpublic>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb84/inscriptionpublic>

3) Vérification des confirmations d'inscription :

Chaque établissement éditera les confirmations d'inscription concernant ses élèves et les leur remettra.

Les candidats vérifieront l'exactitude des renseignements et les corrigeront éventuellement à l'encre rouge. Toute correction apportée sera impérativement rectifiée par vos soins dans INSCRINET.

Pour valider ces renseignements, les signatures du représentant légal (candidat mineur) et de l'élève sont indispensables.

Les confirmations signées par le représentant légal seront transmises à l'inspection académique de Vaucluse - Pôle académique du DNB pour le **28 janvier 2011**, classées par ordre alphabétique intégral et par série (et non par classe).

La pièce d'identité et le récépissé de recensement seront conservés par l'établissement.

4) Modification – Transfert de dossier :

Après la date de clôture des inscriptions, il vous appartiendra de signaler, par écrit, dans les plus brefs délais à l'inspection académique (pôle académique du DNB) :

- toute modification concernant un candidat (état civil, adresse)
- toute arrivée ou départ d'un élève.

5) Suivi des inscriptions :

Le menu « Suivi établissement » permet notamment l'édition de listes et la modification du mot de passe :

Selon votre département :

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb04/etablissement>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb05/etablissement>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb13/etablissement>

<https://ocean.ac-aix-marseille.fr/inscynetdnb84/etablissement>

6) Demandes d'aménagement d'épreuves :

Les candidats handicapés souhaitant bénéficier d'aménagement d'épreuves doivent remplir le dossier ci-joint (qui sera également téléchargeable sur le site de l'IA 84). Il sera renvoyé à l'inspection académique de Vaucluse – Pôle DNB – selon les modalités précisées dans le dossier.

Pour les situations de handicap connues en début d'année scolaire les demandes d'aménagement devront parvenir dans nos services avec les confirmations d'inscription pour le 28 janvier 2011.

Mes services sont à votre disposition pour toute précision.

Je vous remercie de votre coopération active dans la conduite de ces opérations.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bernard Lelouch', with a small horizontal dash below it.

Bernard LELOUCH

CANDIDATS HANDICAPES

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ÉPREUVES

(maj : 01/12/2010)

A l'examen de : DNB série :

 CAP spécialité :

 BEP spécialité :

 CFG

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :

ORIGINE : CANDIDAT SCOLARISE CANDIDAT LIBRE

Pour les candidats scolarisés, préciser le nom de l'établissement fréquenté :

.....

.....

SEXE : M F

ADRESSE PERSONNELLE :

Téléphone : Père :

Mère :

-
Le dossier médical sera joint sous pli cacheté au nom du médecin de la
C.D.A.P.H., agrafé au présent imprimé dûment complété, et transmis à:

IA84 - 49 rue Thiers - 84077 AVIGNON Cedex 04 – Pôle Académique du DNB
IA13 - 28 Bd Ch Nédélec – 13231 MARSEILLE Cedex 1 – DE2
Pôle académique BEP/CAP

INSTRUCTIONS MPORTANTES

Tous les candidats devront fournir :

- le présent imprimé dûment complété (cadre réservé au candidat)
- un dossier médical complet spécifiant la nature du handicap. **Le visa du médecin scolaire est obligatoire pour les élèves des établissements publics.**

En fonction de la nature du handicap, les pièces suivantes seront fournies :

➤ **POUR LES HANDICAPES VISUELS**

Joindre un certificat médical établi par un ophtalmologiste qualifié précisant :

- ❖ l'acuité visuelle après correction
 - de près
 - de loin
 - ❖ les troubles associés
 - ❖ le mode de lecture utilisé
 - ❖ les aides techniques nécessaires
- } nystagmus
albinisme
- } atteinte du champ visuel
vision binoculaire
etc ...
- } matérielles
humaines

➤ **POUR LES HANDICAPES AUDITIFS**

Joindre un certificat médical établi par un oto-rhino-laryngologiste qualifié, accompagné d'un audiogramme tonal récent et précisant le mode de communication habituellement utilisé.

➤ **POUR LES HANDICAPES MOTEURS**

Joindre un certificat médical établi par un spécialiste consultant (orthopédiste, neurologue, médecin de rééducation fonctionnelle) précisant :

- ❖ L'atteinte fonctionnelle détaillée touchant les membres supérieurs, ainsi que la nécessité d'utiliser un matériel technique (machine à écrire, etc...) et/ou une assistance,
- ❖ L'atteinte fonctionnelle des membres inférieurs, détaillant également le mode de locomotion utilisé (fauteuil, cannes, appareillage orthopédique, etc...).

➤ **POUR LA DYSLEXIE**

Joindre un certificat médical, un bilan orthophonique de moins de 2 ans, le dernier bulletin scolaire et un devoir de français fait en classe.

➤ **POUR LES AUTRES HANDICAPS**

Joindre un certificat médical établi par un médecin spécialiste précisant la nature du handicap et ses conséquences.

-
- **Par l'intermédiaire du chef d'établissement pour les candidats scolarisés**

➤ **Directement pour les candidats libres**

NOM : **PRENOM:**.....

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT (le cas échéant par son représentant légal)

VISUEL Amblyope léger Amblyope profond Aveugle

AUDITIF

TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES

MOTEUR

AUTRE

- 1- Avez-vous fait une demande à la C.D.A.P.H
OUI NON Date.....
2. L'élève bénéficie-t-il d'un PPS?
3. L'élève bénéficie-t-il d'un PAI Dys?
4. Aménagements sollicités pour les épreuves autres que l'EPS – Cocher dans le tableau les cases utiles

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT ET LE MEDECIN SCOLAIRE (candidats scolarisés)

Le candidat bénéficie-t-il en cours d'année d'aménagements spéciaux? OUI NON

Avis quant aux mesures sollicitées par le candidat FAVORABLE - DEFAVORABLE

MOTIF :.....

Signatures du chef d'établissement et du médecin scolaire Le.....

(Session 2011)

MESURES POSSIBLES		MESURES SOUHAITEES		MESURES RETENUES PAR LA C.D.A.P.H	A REMPLIR PAR LE MEDECIN DESIGNE PAR LA C.D.A.P.H
Types de mesures	Types de handicap	Epreuves écrites et pratiques	Epreuves orales		
Temps de composition majoré d'un tiers	VISUEL MOTEUR AUDITIF AUTRE	OUI NON	OUI NON	OUI NON	Je soussigné, NOM :..... Prénom :.....
Accessibilité des locaux	MOTEUR	OUI Mesures: NON		OUI NON	
Utilisation d'une machine* machine à écrire micro-ordinateur matériel spécifique (logiciel)	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'écriture manuelle) VISUEL AUTRE	OUI NON		OUI NON	Médecin désigné par la C.D.A.P.H certifie que le candidat susnommé, doit bénéficier des mesures retenues ci-contre : A..... Le..... Cachet et signature
Présentation des sujets	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	OUI NON	
	AUDITIF	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	OUI NON	
Composition du candidat sur sa copie	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%		OUI NON	
	AUDITIF	Dictée fautive (choix multiples)		OUI NON	
Epreuves orales avec réponses écrites	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression orale) AUDITIF AUTRE		OUI NON	OUI NON	
Assistance d'une secrétaire pendant l'épreuve	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression écrite) AUTRE			OUI NON	
Assistance d'un spécialiste de : ** LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	AUDITIF	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	OUI NON	
Assistance d'un spécialiste ou d'un enseignant **	VISUEL	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

* A fournir par le candidat dans le cas où le centre d'examen ne met pas le matériel à sa disposition

** A confirmer par le médecin scolaire

SIGNATURE DU CANDIDAT ou DE SON REPRESENTANT LEGAL

LE à

CANDIDATS HANDICAPES

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES

(maj : 01/12/2010)

A l'examen de : DNB série :

 CAP spécialité :

 BEP spécialité :

 CFG

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :

ORIGINE : CANDIDAT SCOLARISE CANDIDAT LIBRE

Pour les candidats scolarisés, préciser le nom de l'établissement fréquenté :

.....

.....

SEXE : M F

ADRESSE PERSONNELLE :

Téléphone : Père :

Mère :

-
Le dossier médical sera joint sous pli cacheté au nom du médecin de la
C.D.A.P.H., agrafé au présent imprimé dûment complété, et transmis à:

IA84 - 49 rue Thiers - 84077 AVIGNON Cedex 04 – Pôle Académique du DNB
IA13 - 28 Bd Ch Nédélec – 13231 MARSEILLE Cedex 1 – DE2
Pôle académique BEP/CAP

INSTRUCTIONS MPORTANTES

Tous les candidats devront fournir :

- le présent imprimé dûment complété (cadre réservé au candidat)
- un dossier médical complet spécifiant la nature du handicap. **Le visa du médecin scolaire est obligatoire pour les élèves des établissements publics.**

En fonction de la nature du handicap, les pièces suivantes seront fournies :

➤ **POUR LES HANDICAPES VISUELS**

Joindre un certificat médical établi par un ophtalmologiste qualifié précisant :

- ❖ l'acuité visuelle après correction
 - de près
 - de loin
 - ❖ les troubles associés
 - ❖ le mode de lecture utilisé
 - ❖ les aides techniques nécessaires
- } nystagmus
albinisme
- } atteinte du champ visuel
vision binoculaire
etc ...
- } matérielles
humaines

➤ **POUR LES HANDICAPES AUDITIFS**

Joindre un certificat médical établi par un oto-rhino-laryngologiste qualifié, accompagné d'un audiogramme tonal récent et précisant le mode de communication habituellement utilisé.

➤ **POUR LES HANDICAPES MOTEURS**

Joindre un certificat médical établi par un spécialiste consultant (orthopédiste, neurologue, médecin de rééducation fonctionnelle) précisant :

- ❖ L'atteinte fonctionnelle détaillée touchant les membres supérieurs, ainsi que la nécessité d'utiliser un matériel technique (machine à écrire, etc...) et/ou une assistance,
- ❖ L'atteinte fonctionnelle des membres inférieurs, détaillant également le mode de locomotion utilisé (fauteuil, cannes, appareillage orthopédique, etc...).

➤ **POUR LA DYSLEXIE**

Joindre un certificat médical, un bilan orthophonique de moins de 2 ans, le dernier bulletin scolaire et un devoir de français fait en classe.

➤ **POUR LES AUTRES HANDICAPS**

Joindre un certificat médical établi par un médecin spécialiste précisant la nature du handicap et ses conséquences.

-
- **Par l'intermédiaire du chef d'établissement pour les candidats scolarisés**

➤ **Directement pour les candidats libres**

NOM : **PRENOM:**.....

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT (le cas échéant par son représentant légal)

VISUEL Amblyope léger Amblyope profond Aveugle

AUDITIF

TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES

MOTEUR

AUTRE

- 1- Avez-vous fait une demande à la C.D.A.P.H
OUI NON Date.....
2. L'élève bénéficie-t-il d'un PPS?
3. L'élève bénéficie-t-il d'un PAI Dys?
4. Aménagements sollicités pour les épreuves autres que l'EPS – Cocher dans le tableau les cases utiles

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT ET LE MEDECIN SCOLAIRE (candidats scolarisés)

Le candidat bénéficie-t-il en cours d'année d'aménagements spéciaux? OUI NON

Avis quant aux mesures sollicitées par le candidat FAVORABLE - DEFAVORABLE

MOTIF :.....

Signatures du chef d'établissement et du médecin scolaire Le.....

(Session 2011)

MESURES POSSIBLES		MESURES SOUHAITEES		MESURES RETENUES PAR LA C.D.A.P.H	A REMPLIR PAR LE MEDECIN DESIGNE PAR LA C.D.A.P.H
Types de mesures	Types de handicap	Epreuves écrites et pratiques	Epreuves orales		
Temps de composition majoré d'un tiers	VISUEL MOTEUR AUDITIF AUTRE	OUI NON	OUI NON	OUI NON	Je soussigné, NOM :..... Prénom :.....
Accessibilité des locaux	MOTEUR	OUI Mesures: NON		OUI NON	
Utilisation d'une machine* machine à écrire micro-ordinateur matériel spécifique (logiciel)	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'écriture manuelle) VISUEL AUTRE	OUI NON		OUI NON	Médecin désigné par la C.D.A.P.H certifie que le candidat susnommé, doit bénéficier des mesures retenues ci-contre : A..... Le..... Cachet et signature
Présentation des sujets	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%	OUI NON	
	AUDITIF	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	Assistance d'un spécialiste en LSF ou LPC	OUI NON	
Composition du candidat sur sa copie	VISUEL	Choix possibles: braille intégral braille abrégé gros caractères A3 141%		OUI NON	
	AUDITIF	Dictée fautive (choix multiples)		OUI NON	
Epreuves orales avec réponses écrites	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression orale) AUDITIF AUTRE		OUI NON	OUI NON	
Assistance d'une secrétaire pendant l'épreuve	MOTEUR (si le handicap rend impossible l'expression écrite) AUTRE			OUI NON	
Assistance d'un spécialiste de : ** LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	AUDITIF	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	LSF Français signé Lecture labiale: Avec LPC Sans LPC	OUI NON	
Assistance d'un spécialiste ou d'un enseignant **	VISUEL	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

* A fournir par le candidat dans le cas où le centre d'examen ne met pas le matériel à sa disposition

** A confirmer par le médecin scolaire

SIGNATURE DU CANDIDAT ou DE SON REPRESENTANT LEGAL

LE à