

PROCEDURE COMPLETE
INFORMATIONS PEDAGOGIQUES SUR LE DEROULEMENT DE LA SCOLARITE
ANNEE SCOLAIRE 2023/2024
A REMPLIR UNIQUEMENT PAR LE PROFESSEUR PRINCIPAL

EXAMEN : **SERIE/SPECIALITE :**

NOM – PRENOM DU CANDIDAT :

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

Etablissement fréquenté:.....

Pour les candidats scolarisés, le chef d'établissement, en lien avec le professeur principal et/ou les professeurs concernés, atteste les difficultés rencontrées par le candidat et les mesures particulières mises en œuvre durant l'année scolaire. –

DIFFICULTES RENCONTREES Coter 0=pas de difficulté à 4=difficultés majeures

En précisant si cette cotation intègre les aménagements mis en place Oui Non

	0	1	2	3	4
En expression orale					
En lecture de textes ou d'énoncés					
En lecture d'images, cartes, figures					
En compréhension du texte lu					
En logique, raisonnement					

	0	1	2	3	4
Pour finir les contrôles dans les délais impartis					
Pour fournir un travail écrit (écriture peu lisible, difficultés en production)					
Pour orthographier même les mots courants					
Autres :					

AUCUN AMENAGEMENT (élève n'ayant jamais signalé une situation de handicap)

AMENAGEMENTS EFFECTIVEMENT MIS EN PLACE : dans le cadre d'un PAI d'un PPS d'un PAP

Aménagement du temps

Préciser.....

Mode d'évaluation

Préciser.....

Aide à la prise de note Secrétaire lisant les consignes Secrétaire écrivant sous la dictée de l'élève

Préciser pour quelles matières

Utilisation d'un ordinateur en classe préciser si ordinateur du centre ordinateur de l'élève

Préciser pour quelle(s) matière(s), (si logiciels, lesquels habituellement).....

Photocopies des cours

Devoirs écrits transformés en interrogation orale

Dictée aménagée

Autres Préciser.....

AUTRES AIDES :

Aide humaine (préciser les activités incombant à l'AESH).....

Matériel adapté Préciser :

Autres Préciser :

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ?

non oui, lesquelles.....

Coordonnées de la personne dans l'établissement susceptible d'être contactée par le médecin désigné par la CDAPH pour des renseignements complémentaires :

Nom : Fonction.....

Tél : mail :

Fait à.....le.....

Signatures et tampon du chef d'établissement et du professeur principal