# Demande d’adaptation des supports d’épreuves

# pour un candidat en situation de handicap

**À remplir par le chef d’établissement et à retourner à la DEC de votre académie (**evelyne.josse@ac-nice.fr**) avant le vendredi 8 décembre 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande  |  |
| Langue de la certification |  |

## Identité du candidat

|  |  |
| --- | --- |
| Académie |  |
| Code établissement UAI (RNE) |  |
| Nom du candidat |  |
| Prénom du candidat |  |
| Numéro d’inscription du candidat (11 chiffres) |  |
| Date de naissance du candidat |  |

1. Coordonnées/adresse pour l’envoi des sujets en braille

|  |  |
| --- | --- |
| Académie |  |
| Nom complet de l’établissement |  |
| Nom/Prénom du chef d’établissement ou personne de contact |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Email |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Ville |  |

## Aménagement (s) demandé(s)

## Veuillez cocher la(les) case(s) qui correspond(ent), les cases en noire correspondent à l’impossibilité de proposer cet aménagement aux élèves.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LANGUES** | **Transcription écrite de l'audio pour une lecture labiale** | **Support numérique****Fichier TXT** | **Braille intégral** | **Gros caractères (Arial 18 seulement)** | **ARIAL 14** | **ARIAL 16** | **ARIAL 20** | **Agrandissement A3** |
| **ALLEMAND** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANGLAIS** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESPAGNOL** |  |  |  |  |  |  |  |  |