



**RÉGION ACADÉMIQUE
GUYANE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Demande d'aménagement des épreuves d'examen
pour cause de situation de handicap**

(candidats atteints d'un handicap tel que défini à l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tel : / portable :

Courriel :

Adresse et nom du responsable légal :
.....
.....
.....

Scolarisé au :
Nom et adresse de l'établissement :
.....
.....
.....

Diplôme postulé (cocher la case correspondante :

- Baccalauréat professionnel
- Mention complémentaire
- Brevet d'études professionnelles
- Certificat d'aptitude professionnelle
- Brevet professionnel
- Brevet de technicien supérieur

Précisez la spécialité :

demande à bénéficier des disposition règlementaires relatives aux aménagements d'examens de l'enseignement scolaire – SESSION

Date : le.....
Signature de la famille ou de l'élève majeur