

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITE

Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

**DEMANDE DE MESURES PARTICULIERES POUR LES
CANDIDATS HANDICAPES SE PRESENTANT A UN EXAMEN**

ETAT CIVIL DU CANDIDAT :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

Etablissement scolaire fréquenté :

Examen présenté :

Date :

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Mesures demandées :

Je soussigné (e)

(candidat ou représentant légal)

demande à bénéficier des mesures particulières prévues par la circulaire n° 2003-1 00 du
25-06-2003.

Fait à

le

Signature,

NB : joindre un certificat médical détaillé

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

ATTESTATION MEDICALE

Nature du handicap :

MESURES PARTICULIERES AUTORISEES

1/ EPREUVES ECRITES :

- Temps de composition majoré d'un tiers
- Utilisation d'une machine à écrire
- Utilisation d'un ordinateur
- Sujet transcrit en braille
- Assistance d'un spécialiste (interprète, orthophoniste, enseignant spécialisé)
- Secrétaire

2/ EPREUVES PRATIQUES :

- Temps de composition majoré d'un tiers
- Instructions données par écrit

3/ EPREUVES ORALES :

- Temps de composition majoré d'un tiers
- Assistance d'un secrétaire
- Sujet transcrit en braille
- Instructions données par écrit
- Assistance d'un spécialiste

4/ EPS :

- Dispense

5/ Préciser les conditions matérielles particulières :

- Accessibilité des locaux :
- Installation matérielle dans la salle d'examen :
- Autres mesures :

A (ville), le
Le Médecin de la COTOREP

NB : " cette attestation n'empêche pas reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé au sens de l'article L 323.10 du Code du Travail et des droits s'y rapportant "