RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

FICHE n° 2

Session 2020

DEMANDE D'AMENAGEMENTS DES CONDITIONS D'EXAMEN

Fiche complémentaire de renseignements médicaux
adressée sous pli confidentiel au médecin de la commission
A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN QUI SUIT L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : Date de naissance :

NOM ET FONCTION DU MEDECIN QUI REMPLIT CE FORMULAIRE :

Coordonnées du médecin :

- Diagnostic du handicap/pathologie invalidante :
- Pathologies associées :
- Antécédents médicaux :
- Description clinique actuelle :
- Traitement, soins et prises en charge :
- Retentissement fonctionnel dans le cadre de la scolarité et si besoin, les aides à mettre en place pour les examens:

Joindre tous les documents permettant d'évaluer la situation qui fait l'objet de la demande d'aménagement aux conditions d'examens (tous bilans médicaux et/ou paramédicaux, et notamment les derniers bilans orthophoniques mais également audiogrammes, bilan ophtalmologique, autres bilans).

Date : Nom, **CACHET** et signature du médecin