

Annexe 2 – 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 avant le vendredi 5 décembre 2025.

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	

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	
Courriel	
Adresse	
Code Postal	
Ville	

Aménagement(s) demandé(s)

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

LANGUES	Transcription écrite de l'audio pour une lecture labiale	Support numérique : fichier TXT (uniquement pour le braille)	Braille intégral	Gros caractères (Arial 18 seulement)	ARIAL 14	ARIAL 16	ARIAL 20
ALLEMAND							
ANGLAIS							
ESPAGNOL							