

FORMULAIRE

Demande d'adaptation des conditions de passation des épreuves ministérielles

IDENTIFICATION

NOM DE L'ÉLÈVE :

CODE PERMANENT DE L'ÉLÈVE :

CODE DE L'ORGANISME :

MESURE DEMANDÉE

CODE ET TITRE DE L'ÉPREUVE :

VEUILLEZ PRÉCISER LA MESURE DEMANDÉE

Est-ce que la mesure demandée est appliquée lors des évaluations locales? Oui Non

MOTIF DE LA DEMANDE

VEUILLEZ JUSTIFIER VOTRE DEMANDE (JUSTIFICATION OBLIGATOIRE)

SIGNATURES

DIRECTION D'ÉCOLE

NOM :

DATE : _____

RESPONSABLE DE LA SANCTION DES ÉTUDES

NOM :

DATE : _____