



Association Lorraine de Formation  
et de Recherche en Action Sociale



CFA  
du Travail Social  
de Lorraine



institut régional  
du travail social  
de Lorraine

Nom et Prénom de l'apprenant.e : .....

Je soussigné.e, Docteur : .....

Médecin agréé.e par l'ARS, certificat que l'apprenant.e nommé.e ci-dessus présente une situation de handicap qui justifie l'application des dispositions suivantes :

### **PROPOSITION D'AMENAGEMENTS DE FORMATION ET D'ÉPREUVES**

Accessibilité des locaux (préciser si l'apprenant se déplace en fauteuil roulant, béquilles, autres,...)

.....

Installation matérielle de la salle d'examen :

- Conditions d'éclairage de la table,
- Possibilité de se lever, marcher,
- Possibilité de sortie (se restaurer, soins),
- Proximité de l'infirmerie,
- Affectation dans une salle à faible effectif,
- Possibilité d'être isolé pour composer afin d'éviter tous stimuli
- Autres, .....

Majoration de la durée de l'épreuve (1/3 temps)

- Pour les épreuves écrites,
- Pour les épreuves pratiques,
- Pour la préparation des épreuves pratiques,
- Pour les épreuves orales,
- Pour la préparation aux épreuves orales.

Assistance :

- Secrétaire pour lecture du sujet à haute voix SANS reformulation
- Secrétaire pour lecture du sujet à haute voix AVEC reformulation des consignes :
  - A la demande,
  - De façon systématique
- Secrétaire assistant pour écriture sous la dictée (Sans correction de la syntaxe ou de la grammaire)

- Micro-Ordinateur
- Matériel spécifique (machine à écrire le braille,...)
- Logiciels habituels :
  - Correcteur d'orthographe
  - Autre :.....
- Sujets en braille
- Sujets agrandis en A3,.....
- Présence d'un codeur (langage parlé complété) ou Langue des Signes Française

Toutes autres mesures jugées utiles par le médecin agréé par l'ARS :

Préciser :.....  
.....  
.....

(sous réserve de la comptabilité avec la réglementation de l'examen)

Fait à

Le,

Cachet et Signature du médecin agréé par l'ARS

Pour accord