



DIRECTION DE LA SANTE

P O L Y N E S I E F R A N Ç A I S E

....., le

Certificat médical pour une demande d'aménagement(s) des conditions d'examen pour un élève présentant un Handicap - 2023-2024

Renseignements concernant l'élève :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Renseignements concernant la scolarité de l'élève :

Cet(te) élève est scolarisé(e) : ☐ oui ☐ non

Si oui, Etablissement scolaire :

Classe fréquentée :

Cet(te) élève est inscrit(e) au¹ et passe l'examen pour la fois

Aménagements de la scolarité de l'enfant

- Aménagements déjà accordés en

- Aménagements au cours de la scolarité formalisés par :

☐ un Projet d'Accueil Individualisé de l'élève (PAI)

☐ un certificat en faveur de la mise en place d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)²

☐ un Projet Personnalisé de Scolarisation ou de formation (PPS ou PPF)

☐ Autres :

DIAGNOSTIC :

¹ Préciser l'examen.

² Veillez à la cohérence entre les aménagements en cours de scolarité, les besoins d'aménagements pour l'examen présenté demandés par l'établissement et les éléments médicaux

Description de la déficience :

Traitement ou type de prise en charge médicale en cours pendant l'année scolaire et pendant les épreuves (prévision) - (**préciser l'historique** : date de début, durée) :

Gêne fonctionnelle et répercussions sur la scolarité et symptômes ou incapacités pouvant gêner l'élève pendant les épreuves de l'examen liées à :

- | | |
|---|---|
| ☐ - lenteur de l'élève | ☐ - difficulté en lecture |
| ☐ - difficulté pour écrire | ☐ - dysorthographe |
| ☐ - difficulté l'oral | ☐ - difficulté de mémorisation |
| ☐ - trouble de la concentration, des troubles de l'attention | ☐ - difficulté d'organisation temporo-spatiale |
| ☐ - difficulté de motricité globale | ☐ - difficulté de motricité fine |
| ☐ - Trouble logico-mathématiques | |
| ☐ - Autres : | |

Préciser :

Centre de santé scolaire de

Dr

Cachet et signature du médecin