

**AVIS MEDICAL concernant un candidat en situation de handicap  
se présentant à un examen de l'enseignement agricole**

**À remplir par le médecin désigné par la CDAPH**

*Ce document constitue un avis du médecin désigné par la CDAPH : ce n'est pas la décision finale d'aménagements d'épreuves  
qui sera transmise au candidat par l'autorité académique*

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_, médecin désigné par la CDAPH,  
certifie avoir examiné le dossier présenté par le candidat (NOM, Prénom)  
au titre des textes en faveur des candidats en situation de handicap tel que défini à l'article L.114-1 du Code de l'action sociale  
et des familles.

Nombre de cases cochées :

Les éléments médicaux fournis par le candidat :

Ne nécessitent pas la mise en place d'aménagements d'épreuves

Justifient la mise en place d'aménagements particuliers pour les épreuves

Avis circonstancié obligatoire en cas d'avis défavorable total ou partiel :

Les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable

Les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées

La demande n'est pas conforme à la réglementation en vigueur pour le diplôme présenté

Autre motif : préciser

Fait à :

Signature et tampon du médecin désigné par la CDAPH

Le :

Date de réception par l'autorité académique :

Date d'envoi de la notification :