

**pour l'organisation d'examen d'allemand du Goethe-Institut**

Nom du médecin / du spécialiste (orthophoniste ... )

Nom et adresse de l'institution / du cabinet médical, qui établit l'attestation

Nom du candidat

Nom du centre d'examen qui fait passer l'examen / date prévue de l'examen

Type de besoin spécifique

Importance du besoin spécifique (exemple: degré de la déficience auditive ou visuelle, degré et description précise de la dyslexie ... )

**Conséquences sur les capacités des candidats à passer les différentes parties de l'examen**

<b>Partie de l'examen</b>	<b>conséquences</b>	<b>Description des conséquences</b> (veuillez si possible les décrire dans un langage accessible à un non-spécialiste)
Lire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Ecouter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Ecrire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Parler	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Autres recommandations ou autres remarques:

---



---



---



---

date et cachet de l'institution ou du cabinet médical

signature du médecin