

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS & MODALITES DE PRISE EN CHARGE DE VOTRE HANDICAP

### 1/ INFORMATIONS APPRENANT

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Salarié(e) de la SOCIETE : \_\_\_\_\_

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Formation concernée : \_\_\_\_\_

Nature des difficultés : \_\_\_\_\_

### 2/ ACCES AU LIEU DE FORMATION

Avez-vous besoin d'une place de parking PMR ?  Oui  Non

Informations complémentaires :

Souhaitez-vous être guidé(e) depuis cette place ou depuis l'accueil jusqu'à la salle de formation ?

Oui  Non

Informations complémentaires :

### 3/ SUIVI DE LA FORMATION

Serez-vous accompagné(e) d'un aidant ?  Oui  Non

Informations complémentaires :

Serez-vous accompagné(e) d'un chien d'assistance ?  Oui  Non

Informations complémentaires :

:

Avez-vous besoin d'un placement particulier dans la salle de formation ?  Oui  Non

Merci de préciser :

Avez-vous besoin que nous mettions à votre disposition du matériel spécifique ?

Oui  Non

Merci de préciser :

Avez-vous besoin d'une adaptation des supports pédagogiques ?  Oui  Non

Merci de préciser :

Venez-vous avec un matériel adapté ?  Oui  Non

Merci de préciser :

Avez-vous besoin d'un matériel spécifique ?  Oui  Non

Merci de préciser :

Avez-vous besoin que nous mettions à votre disposition du matériel informatique spécifique ?

Oui  Non

Merci de préciser :

Avez-vous besoin d'un aménagement de la journée de formation (fractionnement, pause, autre) ?

Oui  Non

Merci de préciser :

Avez-vous besoin d'un aménagement quant aux modalités d'évaluation ?

Oui  Non

Merci de préciser :

Autre :

**CONCLUSION :**

Possibilité d'admission en formation :  Oui     Non

Si oui, listez les actions à mettre en œuvre et les personnes concernées.

Actions à mettre en place	Personnes concernées	Dead line	Etat de l'action

**SI BESOIN D'ORIENTATION :**

Nom de l'Organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Nom du contact : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....