

Informations générales

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

Téléphone :

Contexte de la demande

Type de handicap (Cocher la case appropriée)

Physique

Sensoriel

Cognitif

Psychologique

Autre :

Description du handicap : (Veuillez décrire la nature de votre handicap et son impact sur votre participation aux activités académiques ou professionnelles.)

Détails de la formation

Intitulé de la Formation :

Date de Début :

Date de Fin :

Type de formation : Alternance Stage

Détails de l'entreprise

Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Tuteur ou Maître d'Apprentissage

Nom :

Email :

Numéro de téléphone :

Modalités de la formation

Dispense de certaines matières

Modification du rythme de formation

Raccourcissement ou prolongation de la durée de la formation

Autres demandes relatives à la modalité de la formation :

Modalités des évaluations

Majoration du temps des épreuves

Adaptation des évaluations

Autres demandes relatives à la modalité de la formation :

Outils et méthodes pédagogiques

Adaptation des supports pédagogiques

Utilisation d'outils spécifiques à votre handicap

Approche pédagogique spécifique déjà utilisée :

Soutien pédagogique supplémentaire (préciser) :

Assistance humaine pour le suivi des cours ou examens (préciser) :

Outils techniques

Matériel spécifique pour le suivi des cours ou des examens (préciser) :

Consentement

Je consens à ce que ces informations soient utilisées pour évaluer et répondre à mes besoins en matière d'aménagement.

Signature

Date

Note :

Ce formulaire doit être transmis à l'entreprise accueillant l'apprenant en situation de handicap pour assurer une adaptation optimale de son environnement de formation.