



## Identification des besoins de l'apprenant en situation de handicap

Afin que nous puissions vous accueillir au mieux, merci de renseigner le tableau ci-après et de le retourner 1 mois et 1/2 ouvrés avant le début de la formation à .....

Intitulé de la formation :

.....

Date du début de la formation : ----/--/--

Horaires :

Prénom/Nom :

.....

(Si salarié) Etablissement :

.....

		Précisez vos besoins	
<b>Accès au lieu de formation</b>			
Avez-vous besoin d'une place de parking PMR ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Souhaitez-vous être guidé depuis cette place ou depuis l'accueil du lieu de formation jusqu'à la salle de formation ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
<b>Restauration</b>			
Avez-vous besoin d'une aide particulière ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, laquelle ?			
Autre remarque	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
<b>Suivi de formation</b>			
Venez-vous accompagné d'une autre personne ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Nom de la personne qui vous accompagnera :			
Venez-vous accompagné d'un chien d'assistance ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous besoin d'une aide spécifique (interprète en langue des signes, interfaces de communication, codeur LPC) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Souhaitez-vous un placement particulier dans la salle (près de la porte, face au formateur, le plus proche possible du formateur) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous besoin d'une adaptation des supports de cours ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Venez-vous avec votre matériel adapté ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous besoin d'aides techniques (matériel spécialisé) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Observation(s) :			