

Fiche d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap

NOM :

PRENOM :

Nom et lieu de la formation souhaitée :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone :

E-mail :

1 - Situation :

- Avez-vous une Reconnaissance officielle du handicap attribué par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) ☐ Oui ☐ Non

-Si oui laquelle ?

1.1 -RQTH : Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé

☐ Oui ☐ Non

1.2 -Victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % et titulaires d'une rente d'un régime de protection sociale obligatoire*

☐ Oui ☐ Non

1.3 -Titulaires d'une pension d'invalidité

☐ Oui ☐ Non

1.4 -Les titulaires d'une carte d'invalidité

☐ Oui ☐ Non

1.5 -Titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

☐ Oui ☐ Non

Date de la reconnaissance : du au.....

- Une demande de reconnaissance est-elle en cours auprès de la MDPH? ☐ Oui ☐ Non

- Si oui, avez-vous reçu un accusé de réception de votre demande auprès de la MDPH ?

☐ Oui ☐ Non

-Vous n'avez pas de reconnaissance liée à votre handicap, mais un besoin d'adaptation sous réserve de validation de l'organisme de formation

☐ Oui ☐ Non

En fonction de votre situation et besoins, complétez les points suivants

2 - Référent :

- Avez-vous un organisme / une personne référente, qui vous accompagne dans vos démarches ?

(Ex : mission locale, CAP Emploi, assistante sociale, éducateur, curatelle, autres....)

☐ Oui ☐ Non

- si oui : Nom de l'organisme :

Nom du référent :

Numéro de téléphone :

E-mail :

3 - Besoins d'adaptation, d'aménagements :

3-1 - Avez-vous besoin d'aménagements ou autres besoins particuliers **pour les épreuves de sélection /de positionnement** (matériel technique, allègements d'horaires,...) :

- Pour les épreuves écrites ?

.....
.....

- Pour les épreuves orales?

.....
.....

- Pour les épreuves sportives (uniquement dans le cadre du BPJEPS MAPST) ?

.....
.....

3-2 - Avez-vous besoin d'aménagements ou d'autres besoins particuliers **pour les journées de formation** (matériel technique, allègements d'horaires,...):

- Pour les journées en présentiel ?

.....

- Pour les journées en distanciel (en visioconférence) ?

.....

3-3 - Avez-vous besoin d'aménagements ou d'autres besoins particuliers **pour les journées en alternance** (matériel technique, allègements d'horaires, tutorat...) ?

.....
.....
.....

3-4 - Avez-vous besoin d'aménagements ou d'autres besoins particuliers **pour le passage des épreuves de certification sous procédure officielle des services de la DRAJES** (matériel technique, aide humaine, majoration de temps...) ?

.....
.....
.....

3-5 - Quelles informations pensez-vous utiles de donner au centre de formation afin qu'il puisse préparer au mieux votre accueil ?

.....
.....
.....
.....

3-6 - Avez-vous en votre possession un matériel spécifique que vous souhaitez emporter en formation et/ou en alternance ? Si oui, lequel ?

.....
.....
.....
.....

N'hésitez pas à prendre contact avec notre référente Handicap si vous avez des questions sur la complétude du document :

Lynda ANANIE : lynda.ananie@cpie-authie.org

Attestation de prise de connaissance d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

ATTESTE avoir complété :

- lors de mon inscription en formation, **la fiche d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap**

ATTESTE avoir pris connaissance :

- du nom et des coordonnées de la Référente Handicap Formation du CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche, dès mon inscription à la formation

- de la possibilité de solliciter le-la formateur-trice, le-la coordinateur-trice, ou la Référente Handicap, tout au long de la formation, pour des aménagements ou besoins particuliers **en formation, en alternance, et lors des certifications liés à mon handicap**

- des démarches nécessaires à réaliser pour solliciter des aménagements en formation, en alternance, et lors des certifications liés à ma RQTH auprès de la DRAJES Hauts de France

Fait à _____ **, le** _____

Signature :

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »