

Accueil de stagiaire en situation d'handicap

Nous mettons tout en œuvre pour vous accompagner au mieux tout au long de votre parcours. Cette formation est à distance, et se déroule principalement sur ordinateur. Si nécessaire, assurez-vous d'avoir un ordinateur adapté.

Nom du stagiaire :
Prénom du stagiaire :
Numéro de téléphone :
Adresse email :
Date de naissance :
Fonction :

1- Quel est le type d'handicap ?

- Moteur
- Sensoriel
- Psychique
- Mental
- Maladies invalidantes

Pourriez-vous préciser ?

2- Avez-vous des contre-indications à l'utilisation d'un ordinateur de manière prolongé et répété ?

- Oui
- Non

Si oui, pourriez-vous préciser ?

3- Avez-vous des contre-indications dues à son handicap ?

- Oui
- Non

Si oui, pourriez-vous préciser ?

4- Votre handicap peut-il constituer un frein majeur au bon déroulé de votre formation ?

- Oui
- Non

Si oui, pourriez-vous préciser

5- Quels aménagements souhaitez-vous pour votre formation ?

- Rythme
- Durée
- Apprentissage
- Accompagnement individualisé
- Autre

6- Profil de votre référent handicap/ Pôle Emploi

- Agefiph
- Cap Emploi
- Pôle Emploi
- MDE
- Autre

7- Coordonnées de votre référent handicap/ Pôle Emploi

- Nom de l'interlocuteur
- Téléphone
- Mail
- Adresse

8- Avis du Responsable Handicap

Estimez-vous que notre centre de formation est susceptible de délivrer la formation au stagiaire dans de bonnes conditions ?

- Avis favorable
- Avis défavorable

Je prévois le/les aménagements suivant :

- Rythme
- Durée
- Apprentissage
- Accompagnement personnalisé
- Autre

Commentaires généraux

Pour l'organisme de formation / Issue de l'entretien préalable

- Valide
 Non valide