

Intitulé de la Formation :  
 Collectivité :  
 Personne à contacter au service formation :  
 Agent concerné :

Lieu :  
 Date :

## Besoins pour l'accueil du stagiaire en situation de handicap, en formation.

			Précisez
Déplacement domicile ou lieu de travail / lieu de formation			
Nécessité d'un moyen de transport spécialisé	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Nécessité d'une personne accompagnante	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autre			
Hébergement			
Nécessité d'une chambre aménagée et accessible	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autre			
Restauration			
Nécessité en aide humaine	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Suivi de la formation			
Venez-vous accompagné d'une aide humaine ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Nécessité d'aides humaines (interprètes en langue des signes, interfaces de communication, codeur LPC, auxiliaires de vie, tierce personne...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Nécessité d'un aménagement de la formation (fractionnement, pauses, horaires aménagés...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Nécessité d'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"/>	
Nécessité d'aides techniques (matériel spécialisé)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Disposez-vous d'une aide animalière ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autre			

Observation(s) :