

Accessibilité Handicap

Intitulé de la formation :

Dates : Du .././.... Au .././....

 Lieu : **A déterminer**

Pensez-vous que le groupe en formation soit concerné par cette annexe « accessibilité » ?	<input type="checkbox"/> Oui (Merci de remplir la suite de ce document avant de nous le retourner)	<input type="checkbox"/> Non (Merci de nous retourner ce document)
Personne concernée par l'annexe accessibilité : (Établir un document par personne concernée)		
Difficultés et handicap de nature à perturber les acquisitions en cours de formation : (Dont les troubles DYS : dyslexie, dysorthographe, dysphasie, dyspraxie, dyscalculie, TDAH et Troubles mnésiques, mais également la mauvaise maîtrise de la langue française).		
Modalités de recherche de solutions d'accessibilité :	<input type="checkbox"/> Interne uniquement par le référent handicap <input type="checkbox"/> Appel à un partenaire local susceptible d'aider le prestataire dans la prise en compte des personnes en situation de handicap Coordonnées du partenaire : AGEFIPH ILE DE France Helena CORREIA Contact mail uniquement rhf-idf@agefiph.asso.fr	
Adaptations retenues pour rendre la formation accessible selon les difficultés décrites :		
Signature de la personne bénéficiaire de la formation :		

Résultats obtenus

Améliorations à apporter au dispositif pour d'autres cas comparables

Votre apprentissage, Notre priorité