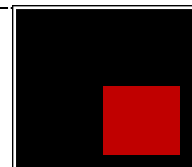


BESOINS D'AMENAGEMENTS EN FORMATION STAGIAIRE EN SITUATION DE HANDICAP



Intitulé de la formation :

Dates de la formation :

Lieu de la formation :

NOM et Prénom du stagiaire :

Entreprise :

Formateur :

			Précisez
Déplacement domicile / lieu de travail vers le lieu de formation			
Nécessité d'un moyen de transport spécialisé	Oui	Non	
Nécessité d'une personne accompagnante	Oui	Non	
Autre			
Hébergement			
Nécessité d'une chambre aménagée et accessible	Oui	Non	
Autre			
Restauration			
Nécessité d'une aide humaine	Oui	Non	
Autre			
Suivi de la formation			
Vous venez accompagné d'une aide humaine ?	Oui	Non	
Besoin d'un aménagement de la formation (fractionnement, pauses, horaires aménagés...)	Oui	Non	
Besoin d'adaptation des supports de formation	Oui	Non	
Besoin d'aides techniques (matériel spécialisé)	Oui	Non	
Autre			
Observations :			