



Formulaire d'évaluation des besoins et des attentes des apprenants en situation de handicap

Dans le but de comprendre précisément vos besoins et de personnaliser la formation en termes de contenu, de pédagogie et de déroulement, nous vous invitons à remplir ce formulaire.

Date : ____/____/____

Nom :

Prénom :

Intitulé de la formation souhaité :

Quel est votre situation de handicap ? (Handicap moteur, Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie, Handicap psychique, Handicap visuel, Handicap auditif, Maladies invalidantes, ...)

Quels obstacles avez-vous rencontrés au cours de votre parcours scolaire précédent ?

Quelle adaptation matérielle sera nécessaires pour faciliter votre apprentissage ?

Avez-vous besoin d'une aide particulière ? Si oui, laquelle ?

Bénéficiez-vous d'un accompagnement par une structure d'accueil telle que le Cap emploi, l'AGEFIPH ou autre ? Si oui, veuillez nous fournir le nom de votre consultant afin que nous puissions entrer en contact avec lui.

N'hésitez pas à contacter notre référente handicap pour toute demande assistance :

⇒ **Alexandra Bigot : a.bigot@ardress-formation.com / 06.28.08.01.77**