

Etudiants/ Elèves ayant des besoins d'aménagements de leur formation

ECOLE OU INSTITUT :

Nom- Prénom : _____
Adresse : _____
Portable : _____
E-mail : _____

- 1- Vous êtes bénéficiaire d'une OETH (obligation d'emploi des travailleurs handicapés (Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, Allocation adulte handicapé ou carte mobilité inclusion...) vous avez la possibilité de la faire connaître auprès du Référent accessibilité des instituts de formation des professionnels de santé de Brive : christine.pillien@ch-correze.fr.

Cette reconnaissance peut vous permettre d'avoir des aménagements de la formation.

- 2- Vous avez : un conseiller France -emploi : oui ☐ non ☐
: un conseiller à la mission locale : oui ☐ non ☐

- 3- Vous avez déjà bénéficié d'aménagements dans le cadre de votre cursus de formation, et/ou pour la passation des examens ou toute épreuve d'évaluation

Lycée et collège :

- ☐ Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) et Gevasco
☐ Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
☐ Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
☐ Programme personnalisé de réussite éducative (PPRE)

Université :

- ☐ Plan d'Accompagnement de l'Etudiant en situation de Handicap en université ou en école d'enseignement supérieur (PAEH)

Les documents en votre possession sont à fournir sous enveloppe cachetée :

Ces aménagements comprenaient-ils :

- Du temps majoré

☐ Oui ☐ Non

- Des aides humaines

☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquelles :

- Des aides techniques (matériel, mise en accessibilité des supports...)

☐ Oui ☐ Non Si oui, Lesquelles :

- Un aménagement du parcours (étalement d'une année sur plusieurs années de scolarité, régime spécial d'étude (RSE))

☐ Oui ☐ Non

- Des dispenses de suivi d'enseignement

☐ Oui ☐ Non

- Des dispenses d'épreuve

☐ Oui ☐ Non

4 -Quelles sont vos contraintes à ce jour pour suivre la formation. Précisez-le (s)quelles ?

- Scolarité
- Examens /épreuves
- Stage

5 – Actuellement, dans la vie quotidienne, avez-vous des besoins :

- D'aides humaines pour les gestes de la vie quotidienne ?

☐ Oui ☐ Non

- D'accompagnement par un service médico-social ou pour un suivi pour des soins ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, ces soins nécessitent-ils un aménagement de votre emploi du temps ?

☐ Oui ☐ Non

- Spécifiques pour la restauration ?

☐ Oui ☐ Non

- Spécifiques pour le transport ?

☐ Oui ☐ Non

- Spécifiques pour le logement ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous demandé un logement au Crous ?

☐ Oui ☐ Non