# **Fiche de liaison compensation handicap**

La fiche de liaison permet au candidat qui le souhaite de faire connaitre ses besoins et les aménagements nécessaires pour suivre la formation choisie.

Cette fiche de liaison sera adossée au dossier de candidature.

La fiche complétée sera transmise au référent handicap de l’établissement de formation afin de permettre à celui-ci de procéder, avec le candidat, à une première évaluation de ses besoins. Il pourra ensuite présenter au candidat, les dispositifs d’accompagnement dont il pourra bénéficier.

**Nom, prénom** : ……………………………………………………………………………….

**Portable**………………………………………………………………………………………

**Email**……………………………………………………………………………………………

**Libellé de la formation choisie**…………………………………………………………….

**Dates de formation** :…………………………………………………………………………

**Avez-vous déjà bénéficié d’aménagements dans le cadre d’une formation ?** Oui/Non

Ces aménagements comprenaient-ils des aides humaines ? Oui/Non

Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ces aménagements comprenaient-ils des aides techniques (matériel, mise en accessibilité des supports, etc.) ? Oui/non

Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Actuellement, dans la vie quotidienne, avez-vous besoin :**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- D’accompagnement par un service médico-social ou par des professionnels libéraux (soins infirmiers, kinésithérapie, traitement, etc.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Souhaitez-vous rencontrer le référent handicap ?** Oui/Non

Si vous le souhaitez, vous avez la possibilité durant votre parcours de reprendre contact à tout moment avec le référent : [mediation.labullebleue@adpep34.org/](mailto:mediation.labullebleue@adpep34.org/) 06 17 48 34 18

**Fait à ………………………………………………..le…………………………………..**

**Signature**

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre strict de l'exécution et de suivi de votre demande par les services du centre de formation inclusif de La Bulle Bleue, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions, La Bulle Bleue étant responsable du traitement. Elles sont conservées pour une durée de trois ans à compter de notre dernier contact. Pendant toute la durée de conservation de vos données personnelles, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité et leur sécurité. En application de la réglementation sur la protection à caractère personnelle (Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016), vous bénéficiez d'un droit d'accès de rectification, de limitation de traitement, ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité de vos données. Vous pouvez exercer ces droits concernant vos données personnelles en adressant par mail à l'adresse mail suivant : mediation.labullebleue@adpep34.org