**Fiche de liaison pour la prise en compte des besoins particuliers**

Cette fiche vous permet de faire connaitre vos besoins et les aménagements nécessaires pour suivre la formation choisie.

Cette fiche fait partie de votre dossier de candidature et sera transmise au référent handicap de l’établissement de formation. Elle permet de procéder à une première évaluation de vos besoins. Le référent handicap pourra ensuite vous présenter les dispositifs d’accompagnement possibles.

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

**Tel. portable**…………………………………………………………………………………...

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

**Formation choisie (intitulé)**………………………………………………………………...

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

1. **Parcours et aménagements antérieurs**

Avez-vous suivi une formation ? Oui/Non

De quelle durée était cette formation (en jours) ? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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, supports adaptés, outils numériques, etc.) ? Oui/non

Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Votre autonomie au quotidien**

Êtes-vous autonome pour vous déplacer jusqu’au centre de formation ?

Oui / Non / Partiellement

Précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Êtes-vous autonome pour effectuer des courses ou gérer des démarches du quotidien (cuisine, ménage, hygiène, etc) ? Oui / Non

Si oui, précisez ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Avez-vous besoin d’une aide humaine dans la vie quotidienne ? Oui / Non

Si oui, précisez les gestes concernés :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**3. Santé – Suivi médical**

Bénéficiez-vous d’un accompagnement par un service médico-social ou par des professionnels de santé (ex. soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie, psychologue, psychiatre etc.) ? Oui / Non

Si oui, précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ces accompagnements nécessitent-ils un aménagement de votre emploi du temps pendant la formation ? Oui / Non

Si oui, précisez : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Besoins spécifiques pour la formation**

### Merci de préciser ce qui pourrait faciliter votre apprentissage et votre confort.

Etes vous à l’aise avec la lecture ? Oui, non

Etes vous à l’aise avec l’écriture ? Oui, non

Avez-vous besoin des supports adaptés :

Police agrandie

Textes en langage clair ou en FALC

Enregistrement audio

Autre : …………………………………………………………………………………

Avez-vous besoin de pauses régulières ? Oui, non

Si oui, précisez : ………………………………………………………………………………

Avez-vous besoin d’un accompagnant

Pour clarifier les consignes d’un exercice

Pour comprendre le déroulement de la journée

Pour faire un point en fin de journée

Autre : ………………………………………………………………………………

Autres adaptations utiles ? Oui, non

Si oui, précisez : ………………………………………………………………………………

Utilisez-vous des outils numériques spécifiques ? Oui, non

Si oui, précisez : ………………………………………………………………………………

**5. Ressources mobilisables**

Êtes-vous accompagné(e) par d’autres services ou professionnels sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour sécuriser votre parcours ? Oui / Non

Si oui, précisez (nom du service, contact, rôle) : ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

**Souhaitez-vous rencontrer le référent handicap du centre de formation ?**

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