

## Questionnaire aménagement session de formation

NOM/PRENOM :

FORMATION SOUHAITEE

### Motif de la demande

- Trouble du langage écrit
- Trouble du langage oral
- Déficience visuelle
- Déficience auditive
- Troubles moteurs avec atteinte fonctionnelle des membres supérieurs qui nécessitent d'utiliser un matériel technique et/ou une assistance.
- Troubles moteurs avec atteinte fonctionnelle des membres inférieurs qui nécessite l'utilisation d'un fauteuil, appareillage orthopédique...
- Maladies chroniques invalidantes
- Troubles cognitifs et psychiques

### Solutions d'aménagement

- Aménagement quant à l'accessibilité des locaux (précisez)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Installation matérielle (précisez)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Aide technique ou humaine
- Assistance d'une tierce personne
- Assistance d'un personnel spécialisé
- Adaptation de la taille ou de la police des textes, supports, exercices...
- Autorisation d'absence de 10/30 mn (à heure fixe ou pas, pour un soin, etc...)