**FICHE DE LIAISON**

**ACCUEIL EN FORMATION D’UN STAGIAIRE EN SITUATION DE HANDICAP**

Intitulé de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lieu : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Collectivité / entreprise : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Personne à contacter au service formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Stagiaire concerné (Nom & prénom) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de handicap :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Echelle d’autonomie 1 à 3 (1 étant pas du tout autonome) : 1[ ]  2[ ]  3[ ]

**PARTIE A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE**

**DÉPLACEMENT DOMICILE OU LIEU DE TRAVAIL / LIEU DE FORMATION** *Précisez*

Nécessité d’un moyen de transport spécialisé Oui [ ]  Non [ ]

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nécessité d’une personne accompagnante Oui [ ]  Non [ ]

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**HÉBERGEMENT**

Nécessité d’une chambre aménagée et accessible Oui [ ]  Non [ ]

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**RESTAURATION**

Nécessité en aide humaine Oui [ ]  Non [ ]

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**SUIVI DE LA FORMATION**

**Qu’est-ce qui vous permettrait de suivre la formation de manière confortable ?**

Venez-vous accompagné d’une aide humaine ? Oui [ ]  Non [ ]

Nécessité d’aides humaines *(interprètes en langue des signes, interfaces de communication, codeur LPC, auxiliaire de vie, tierce personne, etc.)* Oui [ ]  Non [ ]

Nécessité d’un aménagement de la formation (fractionnement, pauses, horaires aménagés, etc.) Oui [ ] Non [ ]

Si oui précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nécessité d’adaptation des supports de cours Oui [ ]  Non [ ]

Si oui quel type d’adaptation (gros caractère, podcast…) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Venez-vous avec votre matériel adapté ? Oui [ ] Non [ ]

Si oui quel type ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nécessité d’aides techniques (matériel adapté) Oui [ ]  Non [ ]

Disposez-vous d’une aide animalière ? Oui [ ]  Non [ ]

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Observation(s) :

 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fait le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A TRANSMETTRE A FORMATIONS@MRSS.FR

|  |
| --- |
| **CADRE RÉSERVÉ A L’ORGANISME DE FORMATION**Comment la MRSS peut s’adapter ?* Au niveau pédagogique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Logistique :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Ressources :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Décision : on accueille le stagiaire oui [ ]  non [ ] Action : Si non je contacte mon réseau partenaire handicapFiche transmise à :* Formateur(s) concerné(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

En date du :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* Stagiaire :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

En date du :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |