**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 handicap  Fiche 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. |