

Etudiant en formation initiale en situation de handicap et situation médicale nécessitant des aménagements

DONNEES ADMINISTRATIVES	
NOM :	Prénom :
DATE DE NAISSANCE :	N° étudiant :
ADRESSE POSTALE :	
MAIL :	Téléphone :

FORMATION		
DIPLOME OU CERTIFICATION VISEE :		
ANNEE OU DATES DE FORMATION :	20 – 20	Du / / 20 au / / 20
<u>APPRENANT EN FORMATION INITIALE</u> <input type="checkbox"/> STATUT ETUDIANT		<u>Statut alternant</u> <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation
<u>DOSSIER SUIVI PAR</u>		
REFERENT HANDICAP	NOM Prénom :	Mail :
INFIRMIERE	NOM Prénom :	Mail :
MEDECIN	NOM Prénom :	Mail :
DIRECTEUR DE LA FORMATION	NOM Prénom :	Mail :
DOSSIER REÇU LE :		

Ce plan est valable à compter de sa date de validation pour les aménagements autres que pédagogiques. Il sera reconduit tacitement et pourra être révisable à la demande de l'une des parties à tout moment.

En cas d'aménagement pédagogique, un contrat pédagogique sera mis en place et signé par l'étudiant et le Directeur de la formation.

En cas de mobilité ou de stage dans un autre établissement (universitaire ou entreprise), il faudra suivre la **procédure de la structure d'accueil (ce document pourra être joint à votre nouvelle demande d'aménagement).**

AMENAGEMENT DES ETUDES			
ADAPTATIONS SOUHAITEES	Demandes de l'apprenant	Avis – Préconisations médecin	Avis Equipe plurielle et Décision Direction de la Formation
MODALITES DE FORMATION CONCERNEES: <ul style="list-style-type: none"> • PRESENTIEL • DISTANCIEL • STAGE 			
MODALITES PEDAGOGIQUES : <i>(ADAPTATION PENDANT LE COURS, AMENAGEMENT DE LA SALLE, PARTICIPATION AUX ACTIVITES SPORTIVES, JEUX DE ROLES, EXERCICES DE COMMUNICATION...ETC)</i>			
RESSOURCES PEDAGOGIQUES : ADAPTATION DES SUPPORTS <ul style="list-style-type: none"> • CONSIGNES • EXERCICES 			
AIDES HUMAINES : <ul style="list-style-type: none"> • ACCOMPAGNEMENT PEDAGOGIQUE, • ACCOMPAGNEMENT REDACTIONNEL 			
AIDES TECHNIQUES <ul style="list-style-type: none"> • MATERIEL INFORMATIQUE • LOGICIELS • PLATEFORME D'APPRENTISSAGE EN LIGNE, • VISIOCONFERENCE 			

AMENAGEMENT DES EVALUATIONS			
ADAPTATIONS SOUHAITEES	Demandes de l'apprenant	Avis – Préconisations médecin	Avis Equipe plurielle et Décision Direction de la Formation
EVALUATIONS ECRITES : <ul style="list-style-type: none"> • INDIVIDUELLE • COLLECTIVE 			
EVALUATIONS ORALES : <ul style="list-style-type: none"> • INDIVIDUELLE • COLLECTIVE 			
EVALUATIONS PRATIQUES : <ul style="list-style-type: none"> • INDIVIDUELLE • COLLECTIVE 			
EVALUATIONS SPECIFIQUES : EN SITUATION DE TRAVAIL, MISE EN SITUATION, SPORT, LANGUES.			



ACCOMPAGNEMENT VIE ETUDIANTE ET VIE DE CAMPUS			
ADAPTATIONS SOUHAITEES	Demandes de l'apprenant	Avis – Préconisations médecin	Décision Equipe plurielle
ACCESSIBILITE AUX LOCAUX, INSTALLATION MATERIELLE, ETC.			
VIE ETUDIANTE – CAMPUS : <ul style="list-style-type: none"> • DEPLACEMENTS • RESTAURATION • ACCES AUX SOINS • LOGEMENT 			
AIDE A L'INSERTION PROFESSIONNELLE : <ul style="list-style-type: none"> • RESEAU PARTENAIRE, IMMERSIONS ENTREPRISES, ENQUETES METIERS STAGES 			

Le : / / 20	Le / / 20	Le / / 20	Le / / 20
Signature de l'apprenant:	NOM Prénom	Signature et cachet référent handicap :	Signature et cachet Directeur de la formation:
Le : / / 20	Signature et cachet médecin :		
NOM Prénom et signature infirmière :			