



## SITUATION INDIVIDUELLE DE FORMATION

Mieux prendre en compte le handicap en formation à partir des fiches 

### Situation individuelle de formation

#### Appui à l'identification et à la recherche de solutions de compensation

Malgré les dispositions que vous avez pu prendre, certaines situations peuvent nécessiter un appui extérieur. La Ressource Handicap Formation peut vous aider à identifier des aménagements complémentaires pour sécuriser le parcours de formation de l'apprenant en situation de handicap. Et ainsi concrétiser le principe « d'égalité des chances ».

**Attention, La Ressource Handicap Formation ne peut intervenir que si le projet de formation est validé.**

Liste des documents à joindre (copie) : reconnaissance administrative du handicap, éléments de diagnostic, inscription à la formation et toutes pièces permettant d'appréhender la situation.

Cliquer et remplir les zones à compléter, puis renvoyer le document à [rhf-hdf@agefiph.asso.fr](mailto:rhf-hdf@agefiph.asso.fr)

### Centre de formation / Centre de Formation d'Apprentis Identité et coordonnées du demandeur

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

Adresse mail :

Nom de l'organisme :

**SecréActive** M.E.

Responsable Marie-Ange CALBET

Accueil : sur rdv uniquement [www.secreactive.fr](http://www.secreactive.fr)

Salles de formation : chez Oh! Happy Desk – 92 Bd du Gal de Gaulle 59100 Roubaix

Siret 521 417 261 00018 / NDA 325 911 652 259

Siège : 83 rue d'Alsace 59200 Tourcoing (pas d'accueil)

Tél. 07 49 35 19 24 / [admin@secreactive.fr](mailto:admin@secreactive.fr) / [pedagogie@secreactive.fr](mailto:pedagogie@secreactive.fr) / [handicap@secreactive.fr](mailto:handicap@secreactive.fr) / [qualite@secreactive.fr](mailto:qualite@secreactive.fr)

## Identité et statut de la personne bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Tél :

Adresse mail :

La personne est-elle accompagnée par un référent de parcours (Pôle emploi, Cap Emploi, Mission Locale...) ?

Oui  Non

### Si oui, coordonnées du référent parcours

Nom :

Prénom :

Nom de l'organisme :

Tél :

Mail :

Statut à l'entrée en formation (cochez la bonne case) :

Demandeur d'emploi     Salarié     Étudiant     Apprenti

Professionnalisation     Autres :

Date de naissance :

Adresse :

CP :

Ville :

<b>Handicap principal</b> (cochez la bonne case)	<b>Reconnaissance du handicap</b> (cochez la bonne case)
<input type="checkbox"/> Auditif	<input type="checkbox"/> RQTH
<input type="checkbox"/> Moteur	<input type="checkbox"/> En attente de reconnaissance
<input type="checkbox"/> Visuel	<input type="checkbox"/> Uniquement AAH
<input type="checkbox"/> Psychique	<input type="checkbox"/> Uniquement Carte d'invalidité
<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Pension ou rente d'invalidité
<input type="checkbox"/> Trouble cognitif	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Maladie invalidante	Si Autre, préciser :
<input type="checkbox"/> Multi-handicap	
Si oui, préciser :	

## Contexte de la situation

### Type de formation engagée

**Intitulé de la formation :** .....

**Date d'entrée en formation :** .....

**Date de fin de la formation :** .....

<p><b>Niveau de formation visé :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Niveau VI (pas de diplôme) / <input type="checkbox"/> Niveau V bis / <input type="checkbox"/> Niveau V</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau IV / <input type="checkbox"/> Niveau III / <input type="checkbox"/> Niveau I à II</p>
--

La formation bénéficie-t-elle d'une PAE ?  Oui  Non

La formation se déroule-t-elle en  présentiel  à distance  mixte

La nature de la formation est une formation  de remobilisation  qualifiante  certifiante

Qui est le financeur de la formation ?  Pôle Emploi  Agefiph  Conseil Régional  Autre

Contexte de la demande – Ce qui génère le handicap et pistes d’adaptation envisagées

→

**(joindre un document complémentaire si nécessaire)**

Un diagnostic des besoins de compensation a-t-il été réalisé ?

- Oui
- Non

In situ ?

- Oui
- Non

**Identité et coordonnées de l’expert en charge du diagnostic :**

Nom :

Prénom :

Nom de l’organisme :

Tél. :

Mail :

**Informations complémentaires...**

Autre(s) accompagnement(s) en cours : .....

.....

.....

Autre(s) démarche(s) en cours : .....

.....

.....