



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

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

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 / pedagogie@secreactive.fr / handicap@secreactive.fr / 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 :

Handicap principal (cochez la bonne case)	Reconnaissance du handicap (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 :

Niveau de formation visé :

Niveau VI (pas de diplôme) / Niveau V bis / Niveau V

Niveau IV / Niveau III / Niveau I à II

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 :

.....

.....