

DEMANDE D'INTERVENTION DU RÉFÉRENT HANDICAP - SESSION 2023-2024

Les éléments fournis sur cette fiche ne seront connus que du référent handicap.

Nom et Prénom de l'apprenant : _____

Formation envisagée / Section : _____

Téléphone portable apprenant ou responsable légal si mineur : _____

Adresse mail apprenant ou responsable légal si mineur : _____

▪ Renseignements relatifs au parcours antérieur :

Dernière classe fréquentée : _____ Année : _____

Établissement : _____

Parcours accompagné : ULIS IME ITEP SESSAD IMPro/SESSAD Pro autre : _____

Nom & coordonnées de la structure et du référent : _____

Sans aménagement particulier Avec aménagements - ***joindre la copie des documents***
(GEVA-Sco, PAI/PAP/PPS/PPRE, Aménagements examen DNB ou autres)

▪ Renseignements relatifs aux difficultés et besoins spécifiques :

Décrire en quelques lignes les difficultés, restrictions d'activité ou besoins relatifs au handicap de l'apprenant concerné.

▪ Situation administrative de l'apprenant & adaptation de la formation au CFA :

Je souhaite un accompagnement et suivi par le référent handicap : OUI NON

L'apprenant est bénéficiaire de la RQTH (*Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé*) : OUI NON

✓ Si OUI : ***joindre une copie de la notification RQTH***

✓ Si NON, toutes les adaptations de la formation ne seront pas mobilisables, veuillez préciser si :

la demande de RQTH est en cours - ***joindre une copie du récépissé de demande***

l'apprenant est bénéficiaire d'une autre reconnaissance de sa situation de handicap - ***joindre le justificatif***

je souhaite que l'apprenant soit éligible aux adaptations mobilisables et m'engage à déposer les demandes nécessaires auprès de la MDPH

je ne souhaite engager aucune démarche supplémentaire

J'autorise le référent handicap à partager la situation de handicap* de l'apprenant avec l'équipe pédagogique du CFA et son employeur : OUI NON

(*par situation de handicap s'entend l'évocation de situations pour lesquelles, par son handicap, l'apprenant est en difficulté, limitation ou restriction d'activité, et que cette difficulté nécessite d'être compensée, par exemple la station debout pénible, la lecture à voix haute devant la classe, des difficultés de compréhension, d'attention... Il ne s'agit en aucun cas de diffuser des éléments personnels ou médicaux.)

Date : _____

Signature du représentant légal

Signature de l'apprenant

⚠ Document à retourner :

- Soit par mail à : charline.bonnin@cma-nouvelleaquitaine.fr

- Soit par courrier à : CFA Institut des Métiers de l'Artisanat - À l'attention de Mme BONNIN Charline - 25 ter rue du Cardinal Richaud 33300 Bordeaux

Pour tout complément d'information : 05.57.59.25.36 / 06.87.63.62.31