FICHE D'INFORMATION

À renvoyer par mail : formation@qualisan972.fr

1 FORMATION

Intitulé de la formation : .....

Date : ..... Lieu :.....

2 STAGIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....Service : .....

Tél : ..... Mail :.....

3 INFORMATIONS LIÉS À L'HANDICAP

- **Avez- vous besoin d'un accompagnement humain?**

☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, quelle aide est nécessaire ?

☐ Interprète en langue des signes ☐ Auxiliaire de vie

☐ Interface de communication. ☐ Tierce personne

☐ Autre .....

- **Avez vous besoin d'un aménagement de la formation ?**

☐ Fractionnement ☐ Pause

☐ Horaires aménagés ☐ Autre :
.....
.....

- **Avez vous besoin d'adaptation des supports du cours ?**

☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, lesquels ? .....

- **Avez vous d'autres éléments à nous communiquer ?**

.....