

À renvoyer par mail : formation@qualisan972.fr

1

FORMATION

Intitulé de la formation :
Date : Lieu :

1

STAGIAIRE

Nom : Prénom :
Fonction : Service :
Tél : Mail :

3

INFORMATIONS LIÉS À VOS BESOINS

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

Venez vous accompagné d'une aide humaine ? oui non

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 ?

Venez vous avec votre matériel adapté ? oui non

Avez vous d'autres éléments à nous communiquer ?
.....
.....