

ÉVALUATION DES BESOINS DU STAGIAIRE EN SITUATION DE HANDICAP

Référence :

Intitulé de la formation :

Période globale de la formation :

Intervenant : Donatien LEROY

Date de l'évaluation :

Nom-Prénom du stagiaire :

Contact :

Référent Entreprise du stagiaire :

Contact :

ÉVALUATION DES BESOINS

Contexte, situation ou tâches pouvant poser problème à l'apprenant :

.....
.....
.....
.....
.....

Difficultés identifiées pour l'apprenant :

.....
.....
.....
.....
.....

NATURE DES RÉPONSES PROPOSÉES

- Adaptation des supports et outils pédagogiques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Sensibilisation des intervenants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Aide humaine et technique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Accessibilité :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Autres réponses :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÉVALUATION DES ADAPTATIONS

- Par le stagiaire :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom, Prénom

Date Signature

- Par le référent :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom, Prénom

Date Signature

- Par le formateur :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom, Prénom

Date Signature