

Nom et prénom apprenant :

Diplôme visé : DEAS DEI

Date d'entrée en formation : ____ / ____ / ____

Date mise en place du parcours personnalisé de formation : ____ / ____ / ____

PREMIER ENTRETIEN : ANALYSE DE LA SITUATION

Le ____ / ____ / ____

Nom du formateur référent :

Suivi par un conseiller en évolution professionnel ? (Mission locale, Pôle emploi, Cap emploi, autre) ?

.....

.....

.....

Type de handicap (champs sur lesquels les aménagements vont devoir intervenir : moteur, sensoriel, autre) ?

.....

.....

.....

Situation nouvelle ou connue ?

.....

.....

.....

Accord pour que l'ensemble de l'équipe pédagogique soit informé ?

Oui Non

Autres informations relatives à votre situation que vous souhaiteriez communiquer ?

.....

.....

.....

.....

Signature apprenant : Signature formateur référent :

Attention : dossier et avis délivré par le médecin, valables uniquement pour une année scolaire.

**MOYENS A METTRE EN ŒUVRE
AMENAGEMENTS SUIVANT LE TYPE DE HANDICAP**

(Se référer au dossier de demande d'aménagements)

MAJORATION DE TEMPS (Dans la limite d'un 1/3 temps)	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour les épreuves écrites ➤ Pour la préparation écrite des épreuves orales ➤ Pour les épreuves orales ➤ Pour la préparation théorique des épreuves pratiques ➤ Pour les épreuves pratiques ➤ Pause pendant l'épreuve pour repos, soins restauration, contrôle biologique ➤ Possibilité de se lever, de marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ACCES AUX LOCAUX ET INSTALLATION MATERIELLE	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accessibilité des locaux (accès ascenseur, fauteuil roulant...) ➤ Accès facile aux sanitaires ➤ Installation matérielle dans la salle d'examen ➤ Conditions d'éclairage de la table d'examen 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AIDES TECHNIQUES	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise à disposition d'un ordinateur du centre d'examen 	<input type="checkbox"/>
AIDES HUMAINES	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lecture du sujet à haute voix ➤ Ecriture sous la dictée du candidat ➤ Les aides humaines sont demandées pour : <input type="checkbox"/> Début épreuve <input type="checkbox"/> Totalité épreuve ➤ Durant les épreuves : <input type="checkbox"/> Ecrites <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Pratiques 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ADAPTATIONS DES SUJETS	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taille des caractères <input type="checkbox"/> 16 pts <input type="checkbox"/> 20 pts <input type="checkbox"/> interligne 1,5 ➤ Agrandissement des sujets A4 → A3 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DEUXIEME ENTRETIEN : BILAN

Le ____ / ____ / _____

Nom du formateur référent :

Comment s'est passée la formation (adaptation au rythme, au groupe...) ?

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

Les aménagements prévus ont-ils été mis en place ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

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

Ont-ils été efficaces ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

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

D'autres aménagements ont-ils été nécessaires ? Pourquoi ?

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

Concernant les périodes de stage :

Avez-vous informé les tuteurs de votre situation ?

Oui

Non

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

Avez-vous demandé des aménagements d'horaire ? De poste ?

Oui

Non

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

Avez-vous rencontré des difficultés particulières?

.....
.....

Signature apprenant :

Signature formateur référent :

ECHANGES AVEC LES PRESCRIPTEURS ET PARTENAIRES

Date	Contact	Résumé de l'échange

SUIVI DU PARCOURS PERSONNALISE DE FORMATION

Date	Qui	Objet	Décision