

Fiche de demande d'adaptation PSH

Référente Handicap : Anne-Sophie Dufeutrelle contact@enviedesens.fr 06 08 13 80 35

Nom du bénéficiaire : _____ Contact : _____

Formation concernée : _____

Date prévue de formation : ____ / ____ / ____

Quel est le type de handicap ou de situation particulière que vous souhaitez nous signaler ?

Aménagements souhaités :

Support pédagogique adapté (ex : audio, gros caractères)

Temps supplémentaire ou pauses aménagées

Assistance technique (FOAD, outils numériques)

Présence d'un accompagnateur

Autre (à préciser) : _____

Souhaitez-vous un échange confidentiel avec le référent handicap ? Oui Non

Date de la demande : ____ / ____ / ____

Signature du bénéficiaire : _____