

**FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU HANDICAP
ET D'AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE FORMATION LIEES**

Aménagements sollicités par <u>le stagiaire ou s'il est mineur, ses représentants légaux</u>	Réservé à la décision de l'établissement
---	---

<p>1. Pause Possibilité de se déplacer, de sortir, de se restaurer et/ou de bénéficier de soins</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p>	<p>Valide la demande <input type="checkbox"/> 1 -</p> <p>Refus à motiver :</p>
<p>2 - Locaux, installation de la salle (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 - accès facile aux sanitaires</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 - Accessibilité des locaux fauteuil roulant</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 - conditions particulières d'éclairage à préciser :.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 - poste de travail ou mobilier adapté à préciser :.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5</p>

<p>3 - Aides techniques</p> <p>3- 1 Utilisation d'un ordinateur ou d'unetablette</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.1 – ordinateur ou tablette du candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.2 – ordinateur fourni par l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.3 – utilisation de logiciels spécifiques</p> <p>A préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Dans le cas d'utilisation de logiciels spécifiques sur l'ordinateur de l'établissement, il appartient au candidat d'apporter les logiciels et d'en demander leur installation.</i></p> <p>3.2 - Matériel particulier apporté par le candidat sauf ordinateur ou tablette (à préciser) :</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1 - calculatrice simple non programmable</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2 - machine braille</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3 - système Haute Fréquence</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4 - autres</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2.4</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4 - Mise en forme des supports pédagogiques</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 – sujet en braille intégral</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 – sujet en braille abrégé</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 – sujet en caractères agrandis - Arial 16</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4 – sujet en caractères agrandis - Arial 20</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5 : sujet avec contraste et couleurs</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6 – sujet en format numérique</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7 – en A3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.8- fourniture des supports en amont</p> <p><input type="checkbox"/> 5.9 – autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> 5.4</p> <p><input type="checkbox"/> 5.5</p> <p><input type="checkbox"/> 5.6</p> <p><input type="checkbox"/> HTML</p> <p><input type="checkbox"/> PDF</p> <p><input type="checkbox"/> 5.7</p> <p><input type="checkbox"/> 5.8</p> <p><input type="checkbox"/> 5.9</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>5 - Communication</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le formateur se plaçant face au candidat</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 Consignes orales données par écrit</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 - Autres (à préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Aides humaines</p> <p>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, tuteur, formateur) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire lecteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 – assistant</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explicitation des sens second et métaphorique</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC)</p>	<p>Valide la demande</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4</p> <p><input type="checkbox"/> 7.5</p> <p><input type="checkbox"/> 7.6</p> <p>Refus à motiver :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR
LE CANDIDAT**

*Je soussigné(e).....sollicite les aménagements
suivants (préciser le nombre d'aménagements cochés) :*

**J'atteste que cette demande d'aménagements est faite par mes soins et en pleine
responsabilité**

Fait à : **Le**

Signature du candidat

.....

Nom

Prénom

:

.....

.....

**Signature des responsables
légaux (pour les candidats
mineurs)**

Le responsable du département Métiers-Emploi-Formation

NOM :

Prénom :

Date :

Signature :

Cachet de l'établissement

Formulaire de recensement des besoins d'hébergement liés au handicap

Afin de préparer au mieux votre séjour au sein de notre établissement, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions suivantes. Vos réponses nous permettront d'adapter au mieux nos prestations à votre situation.

Vous souhaitez bénéficier d'une chambre adaptée pour personne à mobilité réduite ?

- Oui
- Non

Vous souhaitez être hébergé seul dans une chambre PMR ?

- Oui
- Non

Vous souhaitez que votre accompagnant (e) soit hébergé (e) dans la même chambre que vous ?

- Oui
- Non

A votre arrivée, vous souhaitez bénéficier des facilités de stationnement proposées par l'établissement ?

- Oui
- Non

A la restauration, vous souhaitez bénéficier :

- D'une salle privative
 - Oui
 - Non
- D'un repas servi à table ?
 - Oui
 - Non

Autres

besoins

Information sur la protection de vos données personnelles

Le CREPS Provence-Alpes-Côte d'Azur est responsable des traitements de données dans le cadre de l'exécution du contrat. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et au suivi de votre réservation et de votre dossier de formation. Les données collectées sont susceptibles d'être transmises au département Métiers-Emploi-Formation (handicap et aménagements) et au service accueil et réservation du site concerné (hébergement). Les données collectées par l'intermédiaire du formulaire d'identification du handicap et des aménagements sont conservées pour une durée de 50 ans. Les données collectées par l'intermédiaire du formulaire de recensement des besoins en matière d'hébergement sont conservées 2 ans. Ces durées de conservation sont établies dans le respect du tableau de tri et de conservation des archives produites par les établissements publics relevant du ministère des sports (Circulaire DGP/SIAF/2011/004 du 21 janvier 2011 Circulaire NOR MCCC1101922 C).

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés), vous disposez de droits à l'information et d'accès, de rectification, d'effacement, des données vous concernant. Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données et vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant, ainsi que rédiger des directives post-mortem générales ou particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication sur vos données personnelles. L'exercice de ces droits peut se faire, en contactant le délégué à la protection des données du CREPS Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'adresse email suivante : dpd@creps-paca.sports.gouv.fr en précisant votre demande accompagnée d'un justificatif d'identité. Si vous constatez que l'utilisation de données personnelles faites par le CREPS Provence-Alpes-Côte d'Azur ne respecte pas vos droits, vous pouvez déposer une plainte auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés, chargée de contrôler le respect des droits sur vos données personnelles, à cette adresse : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>