



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- **FORMATION À SUIVRE :**

Nom :

Prénom(s) :

Date et Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident :

.....

- **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Formation professionnelle déjà suivie :

Niveau d'étude :

Situation professionnelle :

Nom de l'entreprise dans laquelle vous travaillez :

Poste occupé :

ANNEXE – SITUATION DE HANDICAP

Dans le cadre de notre engagement en faveur de l'inclusion, NEO'C Assistance et Conseil souhaite identifier les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap afin d'adapter les conditions de formation. Ces informations sont strictement confidentielles (RGPD).

1. RECONNAISSANCE DU HANDICAP

Bénéficiez-vous d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ?

Oui Non En cours de

démarche Type de handicap (facultatif) :

Moteur Sensoriel (visuel / auditif) Psychique
 Cognitif Maladie invalidante Autre

2. BESOINS ET AMÉNAGEMENTS NÉCESSAIRES

Aménagement du temps (pauses supplémentaires, temps majoré) :

Oui Non

Accessibilité des locaux (mobilité réduite, fauteuil roulant, etc.) :

Oui Non

Supports pédagogiques adaptés (gros caractères, audio, numérique, etc.) :

Oui Non

Matériel spécifique nécessaire (précisez) : _____

Autres besoins spécifiques : _____

3. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Avez-vous déjà suivi une formation avec des aménagements spécifiques ?

Oui Non

Si oui, précisez les aménagements mis en place : _____

Avez-vous un accompagnateur ou auxiliaire de vie scolaire (AVS / AESH) ?

Oui Non

Nom et coordonnées de l'accompagnateur (si applicable) : _____

Observations / remarques complémentaires :

RÉFÉRENT HANDICAP

Pour tout renseignement, veuillez contacter notre référent handicap :

M. DOH Serge

■ 07 52 96 58 48 ✉ dohsergeolivier@gmail.com

Fait à _____, le / /

Signature : _____