**FICHE DE RENSEIGNEMENT  HANDICAP »**

**A compléter et à rendre obligatoirement avec le dossier d’inscription**

Dans le cadre de la loi de 2005 sur l’égalité des droits et des chances, le CFA Régional Agricole Public PACA, et notre Unité de Formation par Apprentissage et par la Formation continue du site de Valabre, se mobilisent pour un meilleur accueil des jeunes en situation de handicap.

En prenant quelques instants pour remplir ce document, vous contribuez à :

* une bonne information faite à l’ensemble de l’équipe pédagogique sur les difficultés rencontrées.
* la mise en place d’éventuels aménagements durant les cours ainsi qu’aux épreuves d’examen tels que : temps supplémentaire, présentation adaptée des documents, lecture orale des consignes, accessibilité des locaux, utilisation d’un ordinateur, …
* un suivi le plus efficace possible lors de la formation à l’UFA mais également en entreprise.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées du Référent Handicap :**  C F P P A  13548 GARDANNE  Tel : 04 42 93 87 42  mail : [corinne.charlet@educagri.fr](mailto:corinne.charlet@educagri.fr)  **« N ‘hésitez pas à prendre contact pour tout renseignement… »** | | | |
| **NOM - Prénom** |  |

**DATE :** …………………………………………… **Classe :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Entourer la réponse** | |
| 1. L’apprenti (e) a-t-il (elle) des difficultés d’apprentissage ou tout autre handicap tels que dyslexie, dysphasie, troubles visuels ou auditifs, hémiplégie, bipolarité, troubles de la mémoire ou de la concentration…. ? (\*si oui précise) | OUI**\*** | NON |
| 2 - Ces difficultés ou cet handicap ont-ils fait l’objet d’un bilan ?  *(***\***si oui, le joindre au dossier) | OUI**\*** | NON |
| 3 - Au collège, un PAI (Projet d’accueil Individualisé) ou un  PPS (Projet Personnel de Scolarisation) a-t’il été établi ?  *(*\*si oui**,** joindre une copie si possible) | OUI**\*** | NON |
| 4 - Avez-vous bénéficié d’un aménagement d’épreuve  au Brevet des Collèges ?  (**\***si oui, lequel :………**\***joindre une copie, si possible) | OUI**\*** | NON |
| 5 - Une reconnaissance de besoins spécifiques liés au handicap a-t’elle été faite auprès de la MDPH : allocation, matériel, AVS …? (**\***si oui, joindre une copie) | OUI**\*** | NON |
| 6 - Avez- vous une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé, ou RQTH ? (**\***si oui, joindre une copie) | OUI**\*** | NON |
| 7 - Autres informations que vous souhaiteriez nous communiquer :  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |