**Organisme de formation : SERPSY**

**Formation : …………………………………………………. Lieu :…………………………………**

**Date de la formation** : ……………………………………………………

**Nom Prénom : ……………………………………………………………………..**

**ANNEXE 2**

**FICHE DE SUIVI**

**ACCUEIL D’UN STAGIAIRE EN SITUATION DE HANDICAP**

**Préparation à l’entrée en formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vérification de la validité du titre de reconnaissance du handicap | Oui | Non |
| Sollicitation de prestataires d’appuis spécifiques | Oui | Non |

**Accessibilité du centre de formation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Visite guidée du centre de formation | Oui | Non | |
| Besoin d’une place de stationnement au sein de  l’établissement | Oui | | Non |
| Vérification de l’absence d’obstacles | Oui | | Non |
| Vérification du bon fonctionnement des ascenseurs | Oui | | Non |
| Vérification de la possibilité d’ouverture des portes selon le handicap | Oui | | Non |
| Réservation d’une salle de formation adaptée (près de l’entrée, au RDC ou à l’étage via ascenseur) | Oui | | Non |
| Vérification de la facilité d’accès aux sanitaires | Oui | | Non |
| Vérification de la facilité d’accès à l’espace détente | Oui | | Non |
| Vérification de la facilité d’accès à la cafétéria | Oui | | Non |
| Sollicitation des stagiaires valides pour accompagner le stagiaire handicapé pendant les pauses | Oui  06 52 41 72 07 | | Non |

**Aménagement de la salle de formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coordination des aménagements à réaliser par le service logistique (configuration et éclairage de la salle adaptés au handicap) | Oui | Non |
| Coordination de l’installation du matériel adapté défini avec le prescripteur (accueil du prestataire d’aides techniques) | Oui | Non |

**Aménagements organisationnels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fractionnement de la formation | Oui | Non |
| Instauration de pauses | Oui | Non |
| Aménagement des horaires | Oui | Non |
| Allocation de temps supplémentaire | Oui | Non |
| Réservation d’une salle de pause où le stagiaire peut s’isoler | Oui | Non |

**Adaptations pédagogiques**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ajustement des objectifs et des modalités pédagogiques en fonction du handicap | Oui | Non |
| Allégement des contenus de la formation | Oui | Non |
| Adaptation des supports de cours au handicap | Oui | Non |
| Introduction de nouvelles méthodes pédagogiques dans la session de formation (ex : simulations, jeux de rôle…) | Oui | Non |
| Adoption, par le formateur, d’une attitude et d’une méthode pédagogique adaptées | Oui | Non |
| Apport de matériels personnels | Oui | Non |

**Gestion des aides humaines**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nécessité d’une aide humaine (interprètes en langue des signes…) | Oui | Non |
| Nécessité d’une aide animalière | Oui | Non |

**Formateurs / Stagiaires**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formateurs renseignés sur la nature du handicap avant l’entrée en formation | Oui | Non |
| Formateurs non renseignés sur la nature du handicap | Oui | Non |
| Stagiaires renseignés sur la nature du handicap | Oui | Non |
| Intégration au groupe facilitée | Oui | Non |

**Points à améliorer**

**Questions / Remarques**