

FORMATION :

Date de l'accueil (entretien ou information collective) :

Informations personnelles			
Nom :		Prénom :	
Nom de Jeune Fille :		Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de Naissance		Age :	
Ville et pays de Naissance :			
Nationalité			
Adresse			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone :		Email :	
Situation de famille :	<input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(euve)	Nombre d'enfants :	
Votre assurance maladie et protection sociale			
Protection Sociale	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	N° d'assuré	
Votre situation face à l'emploi			
Demandeur d'emploi :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Date d'inscription Pôle Emploi	
N° identifiant pôle emploi		Ville de l'agence :	
Demande d'emploi longue durée :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Allocation de retour à l'emploi	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Allocation de solidarité spécifique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date de fin d'indemnisation			
Situation particulière			
Etes-vous bénéficiaire du RSA	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Etes-vous reconnu TH (travailleur handicapé) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, quelle catégorie ?	
		Depuis quelle date ?	

Permis de conduire oui non en cours Catégorie : A B C D autre _____
Véhicule personnel oui non
 Pensez-vous faire du co-voiturage ? oui non Vous pouvez consulter ce site : www.covoiturage04.fr

Brevet Secourisme : OUI NON Si oui, lequel ? PSC 1 AFPS PSE 1 ou 2 AFGSU 1 ou 2 SST

Formation Initiale : Diplôme _____
 validé niveau
 Dernière classe fréquentée (niveau scolaire) :
Derniers emplois occupés :
 Structure : Du : Au :
 Structure : Du : Au :
 Structure : Du : Au :

Aménagements (à compléter avec l'organisme de formation lors d'un entretien individuel) : OUI NON

Voir feuille suivante

Proposition(s) d'aménagement(s) suivant les acquis antérieurs ou les éléments énoncés ci-avant :

Prescripteur :

Date de début prévue : Date de fin prévue :

Nb d'heures prévues :

Rémunération :

Signature référent :

Signature stagiaire :

Éléments complémentaires recueillis lors de l'entretien individuel d'accueil / de recrutement

FORMATION : _____

PRENOM – NOM du(de la) candidat(e) :

DATE de L'ENTRETIEN :

CV communiqué lors de l'entretien individuel : oui

non

Si non, à communiquer le : _____

Exigences pré-requis / Conditions d'accès

Quel projet professionnel ?

Motivations

Environnement de la formation (mobilité, contexte familial, freins actuels ou à venir...)

**MOYENS A METTRE EN ŒUVRE
AMENAGEMENT(S) SUIVANT LE TYPE DE HANDICAP**

Adaptations organisationnelles, matérielles et pédagogiques

Par exemple : cocher les items nécessaires à l'apprenant

- Identifier une place adaptée en salle de cours (face à l'écran ou au tableau, sur un côté...)
- Proposer des supports écrits aérés et agrandis
- Limiter la prise de notes (synthèse du cours photocopié)
- Mettre en place un tutorat (prise de notes...)
- Fournir systématiquement les supports de cours (photocopies ou sur clé USB)
- Proposer des supports visuels pour faciliter la compréhension
- Aider à la mise en place de méthodes de travail
- Proposer à l'apprenant des fiches outils
- Faciliter l'apprentissage des règles par des moyens mnémotechniques
- Autoriser l'utilisation d'une calculatrice simple
- Accorder un temps majoré pour les évaluations
- Diminuer le nombre d'exercices, de questions le cas échéant lorsque la mise en place du temps majoré n'apparaît pas possible ou souhaitable
- Privilégier les évaluations sur le mode oral
- Répéter les consignes
- Permettre l'utilisation de la tablette ou de l'ordinateur
- Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique
- Autoriser un temps de sortie pendant les évaluations pour soins
- Possibilité de se lever, de marcher, d'aller aux toilettes, y compris pendant la 1^{ère} heure des évaluations
- Travail sur l'accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur...)
- Mobilier adapté (plan de travail incliné ou autre)
- Conditions particulières d'éclairage
- Adaptation du planning
- Autres