

ACCUEIL DES ETUDIANTS EN SITUATION D'HANDICAP

- DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE AMENAGEMENT DES ETUDES ET DES EXAMENS -

Etudiant en formation initiale ou stagiaire de la formation professionnelle

Pour faire part de sa demande d'aménagements et d'accompagnement,

- **L'étudiant** ou stagiaire en situation de handicap ou en situation handicapante, complète ce formulaire, téléchargeable en ligne, et le retourne à la Direction de la Formation (direction.formation@ec-nantes.fr), qui accuse réception de la demande à l'étudiant/stagiaire par retour de mail, et transmet le formulaire complété à l'infirmière de Centrale Nantes, qui recevra l'étudiant pour une première consultation.
- A l'issue de l'entretien, et avec l'accord de l'étudiant ou stagiaire, **l'infirmière ajuste le** formulaire complété, et **après signature par l'étudiant**, le transmet au médecin (SSE) désigné par la CDAPH, comme pièce à consulter avant rendez-vous.
- Dans le cadre de la première visite médicale conduite par le médecin, **l'étudiant** ou stagiaire veille à se munir des dossiers médicaux et des documents attestant des aménagements dont il, ou elle, a pu bénéficier dans le cadre de sa scolarité et/ou de sa vie professionnelle.
- A l'issue de la visite, **le médecin rend un avis de préconisations d'aménagement et d'accompagnement**, qu'il partage à l'infirmière de Centrale Nantes, en complétant la colonne qui lui est réservée et signe le document.
- Enfin la proposition **des aménagements et des mesures d'accompagnement est** effectuée par une équipe plurielle (Directeur de la formation ou Responsable du service formation continue, Infirmière, Vie étudiante, Référent handicap et Responsable de formation/cursus), **l'étudiant (accompagné de sa famille le cas échéant)**, et un partenaire extérieur pour un avis externe ou spécialisé si nécessaire (exemple : ergothérapeute).
- Le document est alors signé par le référent handicap et le directeur de la formation. La validation est prononcée par le directeur de la formation pour les aménagements des études et des évaluations et le référent handicap pour les autres aspects.
- La décision finale est notifiée, et communiquée **à l'étudiant** avec mise en place **d'un contrat pédagogique** si aménagement des études et des évaluations par la Direction de la Formation ou le service Formation Continue. Cette notification fait mention des délais et voies de recours. Une copie du présent document **est transmise à l'étudiant**, au service de la scolarité, au médecin, au référent handicap et à **l'infirmière**.
- En cas de refus d'aménagements d'examens ou de concours total ou partiel, le candidat ou son responsable légal s'il est mineur peut exercer un droit de recours.

Etudiant en formation initiale ou stagiaire de la formation professionnelle
en situation de handicap et situation handicapante

DONNEES ADMINISTRATIVES	
NOM :	Prénom :
Date de naissance :	N° étudiant :
Adresse postale :	
Mail :	Téléphone :

FORMATION		
Diplôme ou certification visée :		
Année ou dates de formation :	20__ – 20__	Du __/__/20__ au __/__/20__
<u>Apprenant en formation initiale</u> <input type="checkbox"/> Statut étudiant <input type="checkbox"/> Statut apprenti		<u>Stagiaire de la formation professionnelle :</u> <input type="checkbox"/> Formation sans période de stage <input type="checkbox"/> Formation avec période de stage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> VAE
Dossier reçu le :		
Dossier suivi par :		
Référent handicap	NOM Prénom :	Mail :
Infirmière	NOM Prénom :	Mail :
Médecin	NOM Prénom :	Mail :
Directeur de la Formation	NOM Prénom :	Mail :
Responsable de la formation continue	NOM Prénom :	Mail :

Ce plan est valable à compter de sa date de validation pour les aménagements autres que pédagogique. Il sera reconduit tacitement **et pourra être révisable à la demande de l'une des parties à tout moment**. En cas d'aménagement pédagogique, un contrat pédagogique sera mis en place et signé par l'étudiant et le directeur de la formation.

Etudiant en formation initiale ou stagiaire de la formation professionnelle
en situation de handicap et situation handicapante

AMENAGEMENT DES ETUDES			
Adaptations souhaitées	Demandes étudiant/ stagiaire	Avis – Préconisations médecin de santé	Avis Equipe plurielle et Décision Direction de la Formation
Modalités de formation concernées : <ul style="list-style-type: none"> • Présentiel • Distanciel • Stage 			
Dans les échanges et activités de formation : <ul style="list-style-type: none"> • Didactique¹ • Pédagogie² <i>Pour toutes activités y compris sportives, ou incluant des jeux de rôles, des exercices de communication, etc.</i>			
Ressources pédagogiques : Adaptation des supports <ul style="list-style-type: none"> • Consignes • Exercices 			
Aides humaines : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement pédagogique • Accompagnement rédactionnel 			
Aides techniques : <ul style="list-style-type: none"> • Matériel informatique • Logiciels • Plateforme d'apprentissage en ligne • Visioconférence 			

¹ Echange d'informations entre l'enseignant et l'apprenant

² Art et science de l'enseignement

Etudiant en formation initiale ou stagiaire de la formation professionnelle
en situation de handicap et situation handicapante

AMENAGEMENT DES EVALUATIONS			
Adaptations souhaitées	Demandes étudiant / stagiaire	Avis – Préconisations médecin de santé	Avis Equipe plurielle et Décision Direction de la Formation
Concours d'entrée/admission			
Evaluations écrites : <ul style="list-style-type: none"> Individuelle Collective 			
Evaluations orales : <ul style="list-style-type: none"> Individuelle Collective 			
Evaluations pratiques : <ul style="list-style-type: none"> Individuelle Collective 			
Evaluations spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> En situation de travail, Mise en situation, Sportive, Langue anglaise ou FLE 			

Etudiant en formation initiale ou stagiaire de la formation professionnelle
en situation de handicap et situation handicapante

ACCOMPAGNEMENT ET VIE ETUDIANTE			
Adaptations souhaitées	Demandes étudiant / stagiaire	Avis – Préconisations médecin de santé	Décision Equipe plurielle
Accessibilité aux locaux, installation matérielle, etc.			
Vie étudiante – campus : <ul style="list-style-type: none"> • Déplacements • Restauration • Accès aux soins • Logement 			
Aide à l'insertion professionnelle : <ul style="list-style-type: none"> • Réseau partenaire, Immersions entreprises, Enquêtes métiers Stages 			
En période de stage ou apprentissage : <ul style="list-style-type: none"> • Relation école/entreprise • Codes et comportements • Questionnements RH et handicap • Séjour à l'étranger 			

Le : __/__/20__	Le __/__/20__	Le __/__/20__	Le __/__/20__
Signature étudiant – stagiaire :	NOM Prénom	Signature et cachet référent handicap :	Signature et cachet du directeur de la formation :
NOM Prénom et signature infirmière :	Signature médecin		