

## Fiche d'informations relatives à la santé et aux modalités de la scolarité

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à la MFR de Mane dans le but de vous accueillir en formation. Ces informations sont susceptibles d'être transmises aux membres de l'équipe de la MFR.

RGPD : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la MFR de Mane dans le but de gestion administrative et financière de la formation. Elles seront conservées durant 5 ans et sont destinées au suivi des apprenants (élèves-stagiaires) de la formation continue.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le secrétariat de la formation initiale/continue de la MFR de Mane : tel 05.61.90.50.84 ou par mail [mfr.mane@mfr.asso.fr](mailto:mfr.mane@mfr.asso.fr).

Je certifie avoir bien pris en compte les informations sur le RGPD.

Je soussigné(e), NOM et Prénom :

.....

Apprenant.e en formation continue promotion :

.....

➤ Vous informe que j'ai bénéficié par le passé des dispositifs suivants :

P.A.I.     P.A.P.     Aménagement d'épreuves     Dispense EPS

Reconnaissance MDPH :  Aide Humaine (A.V.S.)

Aide matérielle

Scolarisation adaptée : ULIS / SEGPA (à entourer).

Autre    Préciser : .....

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

**Aucun de ces dispositifs**

➤ Souhaite que les mesures soient reconduites :

Oui  **Fournir les justificatifs nécessaires**     Non

➤ Vous informe que je présente des troubles de l'apprentissage :

Dysorthographe     Dyspraxie     Trouble de l'attention (TDA/H)

Dysphasie     Dyscalculie     Dyslexie

Aucun

Autres lesquels : \_\_\_\_\_

**Si vous refusez que les informations relatives aux troubles des apprentissages (ou autres situations pouvant entraîner des aménagements particuliers lors des sessions de formation en entreprise) soient communiquées aux tuteurs par les membres de l'équipe chargés du suivi en stage, merci de cocher la case suivante.**

**Tournez SVP →**

➤ Demande un aménagement d'épreuves pour l'examen du (aucune demande ne sera traitée sans justificatifs)

- DEAES
- BP JEPS Animation Sociale
- IHVAD
- APP VAE

➤ Je ne demande aucun aménagement d'épreuves à l'examen

Fait à .....

Le .....

Signature de l'apprenti(e),

*Mention manuscrite « lu et approuvé »*



**Joindre impérativement les justificatifs** (à agraffer à cette fiche de renseignements) :

PAI : ordonnance(s) à jour ET protocole d'urgence (le cas échéant), trousse médicale. **Veillez à vérifier la date de péremption des médicaments : ils doivent couvrir l'intégralité de la période de formation ou être renouvelés par vos soins le cas échéant.**

PAP : PAP en cours précédemment. A défaut, des bilans (ou leurs conclusions) réalisés par des professionnels spécialisés.

Reconnaissance MDPH : notification MDPH en cours de validité, notamment si aide humaine ou matérielle nécessaire. PPS établi par la MDPH ou GEVA\_SCO de la dernière ESS.

Demande d'aménagement d'épreuves : voir dossier administratif.

### Référente Handicap/personnes à besoins particulier- MFR de Mane

Nicolas GAUGUELIN : 05.61.90.50.84 / [mfr.mane@mfr.asso.fr](mailto:mfr.mane@mfr.asso.fr) –  
[nicolas.gauguelin@mfr.asso.fr](mailto:nicolas.gauguelin@mfr.asso.fr)