

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE L'APPRENANT EN SITUATION DE HANDICAP

NOM DE L'APPRENANT :

.....

PRENOM.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE HANDICAP ou LA PERTE D'AUTONOMIE

Merci de préciser votre type de handicap :

Déficience motrice : (Atteinte de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir.) Membre supérieur Membre inférieur

Déficience Visuelle : (Diminution ou perte de la capacité visuelle après correction)

Déficience Auditive : (Dégradation de l'audition entraînant une diminution ou une perte des capacités auditives.)

Troubles cognitifs : (Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie ...)
préciser.....

Troubles de type TDHA (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité)

Autres troubles de type handicap psychique Merci de préciser.....

Avez-vous déjà bénéficié de compensation particulière au regard de votre handicap.

Merci de préciser la ou lesquelles

Merci de transmettre ce document au référent handicap de l'institut :

clescure@ch-tulle.fr

PARTIE RESERVEE AU REFERENT HANDICAP

NOM DE L'APPRENANT :

.....

PRENOM.....

Synthèse de la concertation et des décisions à mettre en place :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

BILAN du : date :.....

.....
.....
.....
.....
.....