



|  |
| --- |
| **Formulaire de demande d’adaptation  d’une session de formation pour un ou plusieurs stagiaires en situation de handicap** |
| **Organisme demandeur** :  Contact :  Adresse :  Téléphone : |
| **Formation concernée :**  Date :  Lieu : |
| **Nom du stagiaire concerné :**  Type de Handicap :  Adaptations à envisager : |
| **Nom du stagiaire concerné :**  Type de Handicap :  Adaptations à envisager : |
| …. |

A renvoyer à : [f.morlet@pennec-conseils.com](mailto:f.morlet@pennec-conseils.com) (06 77 99 76 69)

(\*) à partir de la typologie suivante :

* **Handicap moteur.**
* **Autisme.**
* **Handicap mental.**
* **Troubles Dys.**
* **Troubles psychiques.**
* **Handicap auditif.**
* **Handicap visuel.**