

Fiche d'informations relatives à la santé et aux modalités de la scolarité 2024/2025

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à la MFR de MANE dans le but d'accueillir en formation vous ou votre enfant. 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 initiale/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.

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

Je soussigné(e), NOM et Prénom :

.....

Agissant en qualité de représentant légal de l'élève (Nom et Prénom) :

.....

Scolarisé(e) en classe de :

.....

➤ Vous informe que mon enfant a 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.) mutualisée individualisée

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 mon enfant 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 Maîtres de stage par les membres de l'équipe chargés du suivi en stage, merci de cocher la case suivante

Tournez SVP →

MFR de : MANE

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

- 4ème EA
- 3ème EA - DNB – Série professionnelle
- Bac Pro SAPAT

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

Fait à

Le

Signature des parents,

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 / élèves à besoin particulier : Stéphanie LAFFONT tél : 05 61 90 50 84 ; mail : stephanie.laffont@mfr.asso.fr



MFR de : MANE