

Grille d'analyse des besoins, des aménagements des enseignements et de suivi 2026

Date du 1^{er} entretien :

DONNEES GENERALES

Prénom / Nom de l'apprenant :

Fonction :

Adresse :

Tel :

Mail :

Formation/cursus en cours :

SITUATION ADMINISTRATIVE QUANT AU HANDICAP

L'apprenant dispose d'une reconnaissance du handicap valide ☐ oui ☐ non

Laquelle :

Dates de validité (début, fin) :

L'apprenant bénéficie de prestations/aides liées au handicap (PCH...) : ☐ oui ☐ non

Lesquelles :

L'apprenant a-t'il déjà bénéficié de l'intervention de la RHF, d'un PAS (Prestataire d'Appui Spécifique) :

Son référent de parcours (nom, structure, coordonnées) :

Divers :

CONTRAINTES / BESOINS DE COMPENSATION

D'après l'apprenant, quelles sont ses principales contraintes, difficultés en lien avec la formation :

Si nécessaire, pour guider l'apprenant, ses difficultés sont-elles liées :

- Au rythme de la formation, ses horaires :
- Aux déplacements, à la mobilité :
- Au temps alloué pour les travaux, mises en situation, documents à produire... :
- A une fatigue « démesurée » :
- A l'accès à l'information/à la communication :
- Aux aptitudes sensorielles :
- Aux aptitudes cognitives (mémorisation, concentration, compréhension des consignes...) :
- Aux relations avec les autres :

- A la gestion du stress :

- Aux modalités (TD, cours magistraux, travaux en groupes...) et supports pédagogiques (accessibilité, compréhension...) :

- Autres :

Contraintes, difficultés définies par le médecin traitant ou le spécialiste :

Complément/avis du référent et de l'équipe pédagogique :

La nature des informations recueillies permet de définir les aménagements à mettre en œuvre, ou la mobilisation d'un expert externe s'avère nécessaire (référent de parcours, RHF) :

AMENAGEMENTS DES COURS/DES ENSEIGNEMENTS

Aménagements dont a déjà bénéficié l'apprenant ou dont il bénéficie déjà

Aménagements préconisés par des experts du handicap (RHF, PAS...)

Aménagements préconisés par le référent handicap & l'équipe pédagogique

Aménagements validés par le chef d'établissement

Calendrier mise en œuvre	Nature des aménagements	Qui met en œuvre
-		
-		
-		
-		

POINTS DE SUIVI :

Date	Informations partagées	Suites à donner
-		
-		
-		
-		