

Formulaire de demande de tiers temps

Formulaire à renseigner et à renvoyer au réfèrent qualité : referenthandicap@chsjsl.fr lors de la confirmation d'inscription.

Ce formulaire de demande d'aménagements des examens, contrôles continus pendant la scolarité est à compléter par le candidat - ou, s'il est mineur, par ses responsables légaux - et le réfèrent handicap et la Directrice.

Nom et prénom :

Formation : Aide-soignant Infirmier

Pour pouvoir bénéficier d'un tiers temps, vous devez avoir fait **une demande** au médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) du département. La demande doit être accompagnée d'un **justificatif médical**, comprenant un bilan orthophonique. Une

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE (joindre obligatoirement la notification)

PPS (**projet personnalisé de scolarisation**)

PAI (**projet d'accueil individualisé**)

PAP (**plan d'accompagnement personnalisé**)

Dossier MDPH : Oui Non

Numéro de dossier :

Validité de l'aménagement :

Date d'envoi de la demande (à renseigner par l'apprenant)	
Date de réception par le réfèrent handicap	
Date de rendez-vous entre l'apprenant et le réfèrent handicap	

Référencement des demandes

Aménagements	Besoins repérés par l'apprenant	Proposition Référent handicap	Remarques/décisions
Demande de tiers de temps lors des évaluations			
Aide techniques : avoir les supports de l'intervenant/formateur avant le cours			

	Dates, noms et signatures
L'apprenant	
La référente handicap IFSI	
Accord de la Directrice de l'IFSI	