

Demande d'aménagement durant la formation

Nom	
Prénom	
Adresse	
E-mail	
Formation au sein de l'ETVJ	

Comment se nomme votre handicap ou maladie chronique ?

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement d'études par le passé ?	
<input type="checkbox"/> Oui (merci de remplir les questions 1 - 2 - 3)	<input type="checkbox"/> Non (merci de remplir la question 3)

1. Quels sont les moyens techniques ou humains dont vous bénéficiez maintenant afin de pallier à ces difficultés ?

2. Quels types d'aides et de soutien en matière d'enseignement se sont révélés utiles jusqu'à présent ?

3. Quels sont les aménagements dont vous avez besoin en tant qu'élève/étudiant à l'ETVJ ?

Afin de pouvoir évaluer au mieux votre demande, nous vous remercions de bien vouloir joindre à ce formulaire, un certificat médical ou une attestation logopédique de moins de 5 ans.

Lieu et date :

.....

Signature de l'élève/étudiant :

.....

Signature du représentant légal :
(uniquement si élève mineur)

.....