RECUEIL DES BESOINS

pour personne en situation de handicap

Le centre de formation FormaBelle, spécialisée dans la formation professionnelle continue depuis plus de 10 ans, a aménagé ses locaux aux normes ERP catégorie 5 pour recevoir toute personne souhaitant se former.
Ils sont situés au 27 allée Jean Monnet 34430 St Jean de Védas.

VOUS DISPOSEZ SUR PLACE :

D'un livret accessibilité ☑ D'un référent pédagogique ☑ D'un élévateur ☑ D'une équipe à votre écoute ☑

D'une salle normée ERP ☑ De sanitaires ERP ☑ D'une salle de repos/repas accessible ☑

L'équipe sait s'adapter aux différentes situations d'handicap nécessitant des aménagements spécifiques.
Vous retrouverez Samantha Pietrobelli, référent pédagogique et référent handicap au sein de la structure pour définir ensemble la faisabilité de votre projet de formation et les besoins en compensation nécessaires pour vous accompagner au mieux dans votre parcours de formation.

Pour se faire, nous vous invitons à remplir ce livret et à le transmettre à votre référent Mme Pietrobelli (tous les renseignements sont confidentiels et non diffusés) via le mail contact :

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Tel : _____

Date de naissance : _____ Profession : _____

SIRET (si professionnel) : _____ Code APE (si professionnel) : _____

VOTRE STATUT :

Demandeur d'emploi ◯ Chef d'entreprise ◯ Profession libérale ◯ Salarié ◯

VOS DIPLÔMES (Précisez lequel) **:**

CAP ☐ Bac professionnel ☐ Bac ☐ BTS ☐ Bac +3 ☐ Bac +5 ☐ Autres ☐

VOS FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

VOUS ÊTES DÉJÀ SPÉCIALISÉS DANS :

Onglerie ☐ Soin visage ☐ Soin corps ☐ Massage ☐ Dermopigmentation ☐

Maquillage ☐ Conseil image ☐ Beauté du regard ☐ Aucun ☐

VOUS AVEZ IDENTIFIÉ UN BESOIN EN FORMATION POUR :

Vous ◯ Vos salariés ◯ Vous et vos salariés ◯

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE FORMATION :

Agefiph ◯ Non/auto-financement ◯ Pôle Emploi ◯ Chef d'entreprise ◯ Salarié ◯ CPF ◯

VOS COMPÉTENCES HUMAINES :

VOS COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES :

VOTRE BESOIN EN FORMATION CONCERNE :

Onglerie ☐ Soin visage ☐ Soin corps ☐ Massage ☐ Dermopigmentation ☐

Maquillage ☐ Conseil image ☐ Beauté du regard ☐ Épilation ☐ Hygiène ☐ Autre ☐

Précisez : _____

_____

ORDRE DE PRIORITÉ ET DÉLAIS :

_____

_____

_____

_____

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL POST FORMATION :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

VOS ATTENTES SPÉCIFIQUES QUANT AU DÉROULEMENT DE VOS FORMATIONS AU CENTRE FORMABELLE
(exprimez librement vos attentes en lien avec votre situation d'handicap et la formation choisie) **:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

VOS BESOINS EN COMPENSATION / AMÉNAGEMENTS :

Horaires : _____

Durée : _____

Nombre d'heures de pratique : _____

Durée des pauses : _____

Aménagement des outils pédagogiques : _____

Aménagement des livrets de cours : _____

Aménagement du local de formation : _____

Remarques : _____

FAISABILITÉ DU PROJET (rempli par le centre FormaBelle) **:**

Oui ○ Oui sous réserve (pré requis) ○ Non (Précisez les raisons) ○

_____

_____

_____

_____

CHOIX FINAL PRÉVU : _____