

## FICHE DE RECUEIL DES BESOINS – PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP (PSH)

Organisme de formation : Association SAVI

Formation : ☐ BNSSA ☐ PSE1 ☐ Autre : .....

### 1. Informations du candidat

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Email : .....

### 2. Situation de handicap

Êtes-vous en situation de handicap ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, souhaitez-vous nous préciser la nature de votre handicap ?

☐ Moteur

☐ Sensoriel (visuel, auditif)

☐ Cognitif / troubles DYS

☐ Psychique

☐ Maladie chronique

☐ Autre : .....

(Si vous le souhaitez, vous pouvez préciser :)

.....  
.....  
.....

### 3. Besoins spécifiques identifiés

Avez-vous des besoins particuliers pour suivre la formation dans de bonnes conditions ?

☐ Aménagement du rythme de formation

☐ Adaptation des supports pédagogiques

☐ Aide humaine (accompagnement)

☐ Aménagement des évaluations

☐ Accessibilité des locaux

☐ Autre : .....

Précisions éventuelles :

.....  
.....

#### 4. Contraintes particulières liées à la formation

Avez-vous des restrictions ou contre-indications en lien avec les activités proposées (ex : effort physique, milieu aquatique, gestes techniques...) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles :

.....  
.....

#### 5. Accompagnement et orientation

Êtes-vous accompagné(e) par une structure spécialisée ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui :

Nom de la structure : .....

Contact (si accord) : .....

#### 6. Engagement de l'organisme de formation

L'Association SAVI s'engage à étudier chaque situation de manière individualisée afin de proposer, dans la mesure du possible, des adaptations pédagogiques, techniques ou organisationnelles compatibles avec les exigences de la formation, notamment en matière de sécurité.

Dans le cas où certaines contraintes ne permettraient pas la réalisation de la formation, une orientation vers un partenaire adapté pourra être proposée.

#### 7. Référent handicap

Nom : EYME MATHIEU Sandrine

Fonction : Maître-nageur Sauveteur

Contact : eysand@gmail.com

#### 8. Consentement

Les informations recueillies dans ce document sont confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre de l'adaptation de la formation.

☐ J'accepte que ces informations soient utilisées dans ce cadre

Date : .....

Signature : .....