



Questionnaire Stagiaire en situation de handicap

Agence :		Date :	
NOM de la société :		Nom du contact :	
N° de TEL :		Adresse mail :	
Nom(s) du stagiaire			
Formation souhaitée			
Description de la situation d'handicap			
Proposition par l'agence			

A remplir par Stéphane Théobald ou Alain Schampion

Date de la réponse :	
Formation réalisable en agence :	OUI ☐ NON ☐
Si oui, moyens de compensation à mettre en place (pédagogiques, matériels, moyens techniques, humains,...) :	
Si non, transmettre au client les coordonnées du partenaire compétent suivant :	
OBSERVATIONS :	