

Formulaire de demande d'aménagements raisonnables* - Partie A -

en vertu du décret du 30 juin 2016 relatif à l'enseignement de promotion sociale inclusif et de l'AGCF réglant les modalités d'application dudit décret.

* « Un aménagement raisonnable peut être matériel ou pédagogique. Il ne remet pas en cause les acquis d'apprentissage définis dans les dossiers pédagogiques, mais porte sur la manière d'y accéder et de les évaluer. » (Art 7, paragraphe 1^{er} du présent décret)

Demande introduite en date du :

- Nouvelle demande
- Renouvellement d'une demande

Formulaire à renvoyer dûment complété et signé au service d'accueil et d'accompagnement :

SAPEPS – Inclusion PromSoc
À l'attention de Kimberley Powell
Rue de la Bruyère, 157 - DGAS
6001 Marcinelle

Ou par mail : kimberley.powell@hainaut.be

Volet Protection des données

Suite à la nouvelle réglementation (RGDP) concernant la protection des données, l'étudiant(e) (ou son représentant légal) qui remplit et transmet ce document ainsi que ses annexes donne son accord pour que les informations reprises dans ledit document soient communiquées au SAPEPS ainsi qu'au Conseil des Études de l'établissement concerné. Le service s'engage à mettre en place les mesures techniques et organisationnelles afin de garantir la sécurité et la confidentialité de vos données à caractère personnel.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <u>J'autorise</u> | la détention ainsi que la transmission des informations dans |
| <input type="checkbox"/> <u>Je n'autorise pas</u> | le cadre repris ci-dessus. |
| <input type="checkbox"/> <u>J'ai pris</u> | connaissance de la politique de confidentialité relative à ce |
| <input type="checkbox"/> <u>Je n'ai pas pris</u> | traitement de données à caractère personnel. |

Signature de l'étudiant(e) bénéficiaire (ou son représentant légal) :

Volet Informatif

1. Identification de l'étudiant

NOM :
PRÉNOM :
Date et lieu de naissance :
Adresse (domicile légal)
Rue/ N° :
Ville/ Code postal :

Tél/GSM :
Adresse mail :

Volet académique

Etudiant(e) ou futur(e) étudiant(e) inscrit(e) en

Implantation :

Section :

Année académique :

Année d'études concernée : 1^{er} année/2^e année/3^e année/Autre :

La demande

2. Unité(s) d'enseignement pour laquelle/lesquelles des aménagements sont demandés

Veuillez inscrire la/les unité(s) d'enseignement concernée(s) par votre demande, une par ligne.

3. Nature des besoins spécifiques et aménagements demandés

Veillez préciser en quelques lignes vos difficultés et les aménagements que vous souhaitez solliciter (**ne pas décrire des aspects médicaux et/ou de santé**).

Type d'aménagement(s) souhaité(s)

4. Remarques complémentaires

(ne pas décrire des aspects médicaux et/ou de santé).

5. Annexes :

Nombre :

Description :

Signatures

6. Signature de l'étudiant (ou de son représentant légal), datée et précédée de ses nom et prénom

Fait le, à

Lu et approuvé

7. Signature pour réception par la personne de référence, datée et précédée de ses nom, prénom et fonction

Acceptation de la demande : Oui/Non

Fait le, à

Lu et approuvé

CONFIDENTIEL*

Volet médical

Identification de l'étudiant

NOM :

PRÉNOM :

Date et lieu de naissance :

Adresse (domicile légal)

Rue/ N° :

Ville/ Code postal :

Tél/GSM :

Adresse mail :

Identification de la problématique

** Biffer la mention*

Type de déficience :

- Déficience motrice
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle
- Déficience auditive
- Déficience visuelle
- Trouble d'apprentissage
- Trouble de l'attention
- Maladie invalidante
- Trouble de santé mentale
- Autre

Le document fournit afin d'appuyer la demande selon l'Article 7, § 2, du décret du 30 juin 2016 relatif à l'enseignement de promotion sociale inclusif.

Soit :

- Une reconnaissance par une administration publique officielle agréée ou toute décision judiciaire : AVIQ PHARE SPF Sécurité Sociale Autre :
N° de dossier : Personne de référence :

OU

- Un rapport médical ou paramédical circonstancié pour toute situation (handicap, trouble d'apprentissage, maladie invalidante ou autre) ; reprenant votre situation, l'impact sur votre projet d'études et d'éventuelles propositions d'aménagements.

Toutes les pièces justificatives doivent être jointes au présent formulaire. Si le dossier n'est pas complet, il ne pourra être examiné.

Description de votre situation médicale

* cette partie du document ne sera en aucun cas remis à la direction ou aux membres du personnel de l'établissement scolaire. Uniquement le SAPEPS aura accès à ces informations.