



3. NATURE DES BESOINS SPÉCIFIQUES ET AMÉNAGEMENTS DEMANDÉS

- *Aménagements matériels :*
- *Aménagements immatériels :*
- *Aménagements pédagogiques :*
- *Aménagements organisationnels :*

4. REMARQUE COMPLÉMENTAIRE :

5. ANNEXES

Attestation d'un organisme officiel agréé, chargé de l'intégration des personnes en situation de handicap ou rapport circonstancié au niveau de l'autonomie établi par un-e spécialiste dans le domaine médical ou par une équipe pluridisciplinaire (datant de moins d'1 an au moment de la demande)

| |
|--|
| |
| |

6. SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT-E, DATÉE ET PRÉCÉDÉE DE SES NOM ET PRÉNOM

NOM & PRÉNOM :

Date :

Signature :

7. DATE ET SIGNATURE POUR RÉCEPTION PAR LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE PRÉCÉDÉE DE SES NOM, PRÉNOM ET FONCTION

Sylvie Dony

Conseillère pédagogique

Date :

Signature :