

Adapter votre formation à vos besoins

Formulaire de recueil des besoins d'adaptation des personnes en situation de handicap

Vous êtes en situation de handicap, temporaire ou durable, ou vous rencontrez une difficulté de santé qui peut avoir un effet sur votre formation ? Ce formulaire nous permet de préparer avec vous les aménagements utiles, avant votre entrée en formation comme pendant votre parcours.

Remplir ce formulaire n'est jamais obligatoire. Vous n'avez pas besoin d'une reconnaissance administrative pour demander une adaptation, et vous choisissez ce que vous souhaitez nous dire. Vos réponses restent confidentielles.

Votre référente handicap

Élisabeth TOUBOUL, co-gérante et référente pédagogique et handicap

Email : elisabeth@toupiemakeup.com

Téléphone : 06 11 03 08 02

Si vous préférez en parler de vive voix plutôt que d'écrire, vous pouvez la contacter directement.

Les champs suivis d'un astérisque * sont obligatoires. Tous les autres sont facultatifs.

1. Vos coordonnées

Vous remplissez ce formulaire

- ☐ Pour vous-même
- ☐ Pour une autre personne, en tant que proche, aidant ou professionnel qui l'accompagne

Nom de la personne concernée *

Prénom *

Adresse email *

Téléphone

Formation concernée *

Date de session envisagée

Formations proposées : Réaliser un maquillage naturel et un maquillage sophistiqué (RS7119), Réaliser des maquillages enfants classiques ou élaborés (RS7120), Taille, entretien, rasage de barbe et de moustache (RS7121), ou une autre formation à préciser.

Où en êtes-vous dans votre projet ?

- ☐ Je me renseigne avant de m'inscrire
- ☐ Mon inscription est en cours
- ☐ Je suis déjà en formation

2. Votre situation

Ces questions nous aident à mieux comprendre vos besoins. Vous pouvez les laisser de côté et passer directement à l'étape suivante.

Disposez-vous d'une reconnaissance administrative ?

- ☐ Oui, une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- ☐ Oui, une autre reconnaissance (AAH, pension d'invalidité, carte mobilité inclusion...)
- ☐ Une démarche est en cours
- ☐ Non
- ☐ Je préfère ne pas répondre

Dans quels domaines rencontrez vous des difficultés ?

Plusieurs réponses possibles. Aucun détail médical n'est demandé.

- ☐ Mobilité, déplacements ou station debout prolongée
- ☐ Vision
- ☐ Audition
- ☐ Précision des gestes, dextérité
- ☐ Concentration, mémorisation, lecture ou écriture (troubles dys...)
- ☐ Fatigue, douleurs, maladie chronique
- ☐ Anxiété, gestion du stress, relations au groupe
- ☐ Je préfère ne pas préciser

3. Les adaptations qui vous aideraient

Cochez ce qui pourrait vous être utile, même si vous n'êtes pas sûre que ce soit possible. Nous étudierons chaque demande avec vous.

Accès aux locaux

- ☐ Locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite
- ☐ Stationnement proche de l'entrée
- ☐ Aide pour se repérer dans les lieux
- ☐ Venue d'un chien guide ou d'assistance

Rythme et organisation

- ☐ Pauses supplémentaires
- ☐ Horaires aménagés
- ☐ Formation étalée sur une durée plus longue
- ☐ Place choisie dans la salle

Supports et communication

- ☐ Supports en grands caractères
- ☐ Supports numériques compatibles avec un lecteur d'écran
- ☐ Consignes écrites en plus des explications orales
- ☐ Vidéos sous-titrées
- ☐ Interprète en langue des signes (LSF)

Pratique du maquillage

- ☐ Travail assis ou poste à hauteur réglable
- ☐ Éclairage renforcé ou loupe
- ☐ Pinceaux et outils à prise adaptée
- ☐ Démonstrations répétées ou filmées
- ☐ Point sur les produits utilisés en cas de sensibilité

Évaluations et certification

- ☐ Temps supplémentaire lors des évaluations
- ☐ Questions lues à voix haute ou réponses à l'oral
- ☐ Aménagement des épreuves de certification

Accompagnement humain

- ☐ Présence d'un aidant ou d'un accompagnant
- ☐ Points réguliers avec la référente handicap
- ☐ Que la formatrice soit informée de mes besoins

Décrivez vos besoins avec vos propres mots

Ce qui vous aide au quotidien, ce qui a bien fonctionné lors d'une formation précédente, ce qui vous inquiète...

4. Votre accompagnement actuel

Êtes-vous déjà accompagnée par une structure ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Cap emploi
- ☐ France Travail
- ☐ Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- ☐ Mission locale
- ☐ Un médecin ou un professionnel de santé
- ☐ Une association
- ☐ Aucune structure

Nom et coordonnées de votre interlocuteur**Acceptez-vous que nous prenions contact avec cette personne pour organiser vos aménagements ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je préfère en parler d'abord avec la référente

5. Échanger avec la référente handicap

Comment préférez vous échanger ?

- ☐ Par téléphone
- ☐ En visioconférence
- ☐ Lors d'un rendez-vous sur place
- ☐ Uniquement par email

Vos disponibilités, par exemple : le mardi après-midi, en semaine après 17 h

Vos disponibilités

6. Protection de vos données

Les informations recueillies sont traitées par TOUPIE MakeUp, responsable du traitement, dans le seul but d'étudier et de mettre en place les adaptations de votre parcours de formation et de certification.

Parce que certaines réponses concernent votre santé, elles ne sont traitées qu'avec votre consentement explicite, conformément à l'article 9 du Règlement général sur la protection des données. Elles sont consultées uniquement par la référente handicap. Les formatrices et, pour la certification, le jury ou le certificateur, ne reçoivent que les informations strictement nécessaires aux aménagements, et seulement avec votre accord.

Vos données sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à l'étude et à la mise en œuvre des aménagements, puis supprimées à l'issue du parcours, sauf obligation légale de conservation ou demande expresse de la personne.

Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement, accéder à vos données, les faire corriger ou les faire supprimer en écrivant à contact@toupieakeup.com. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (cnil.fr).

- ☐ J'accepte que les informations de ce formulaire, y compris celles liées à ma santé ou à mon handicap, soient utilisées pour organiser les adaptations de ma formation. *

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Signature

Partie réservée à l'organisme

À compléter par la référente handicap et à conserver comme élément de preuve (guide de lecture RNQ V9, indicateurs 4 et 26).

Date de réception du formulaire

Référence de la demande

**Date de l'entretien avec la
personne**

Mode d'entretien

Adaptations retenues et moyens mobilisés

Adaptations non retenues et motif

Partenaires mobilisés (Cap emploi, Agefiph, Ressource Handicap Formation, MDPH...)

Orientation vers une autre structure, le cas échéant

Information transmise

- ☐ À la formatrice, avec l'accord de la personne
- ☐ Au certificateur ou au jury pour l'aménagement des épreuves, avec l'accord de la personne

**Date du point de suivi en cours
de formation**

**Bilan des adaptations en fin de
formation**

**Nom et signature de la référente
handicap**

