



Maison Familiale Rurale Les 5 Chemins

Antenne du CFA Régional des MFR Rhône-Alpes

2, Chemin des Etrepets – 74200 MARGENCEL

Tél. : 04 50 72 63 44 – E-mail : mfr.margencel@mfr.asso.fr

La MFR les 5 chemins vous accompagne. C'est la garantie :

- D'un **SUIVI PERSONNALISE** de l'apprenant
- D'un **ACCOMPAGNEMENT**, tout au long de son parcours, en prenant en compte ses difficultés particulières et ses besoins spécifiques

Public concerné :

Toute personne accueillie au sein de la MFR :

- **APPRENANTS** : apprentis, stagiaires de la formation professionnelle, salariés, lycéens
- **SALARIES** en formation tout au long la vie

Principaux freins identifiés :

- Dyslexie, dysorthographe...
- Trouble du comportement
- Autre (surdité, trouble de la vision, allergie...)

Pour compenser ses freins, l'équipe pédagogique est particulièrement attentive et se mobilise :

- Temps supplémentaire pour les activités proposées,
- Aménagement d'examen (1/3 temps, secrétaire-scripteurs, lecteur...)
- Information sur la reconnaissance « Travailleur Handicapé »
- Formation et accompagnement INDIVIDUALISES

Pour cela, merci de renseigner le questionnaire suivant.

TOURNEZ SVP→



Référente H+ : Mme TOUREILLE Nathalie

Référente H+ relais : Mme TOLLARDO Emmanuelle

FICHE MEDICALE

ELEVE : NOM : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Date dernière vaccination Antitétanique : _____

Groupe Sanguin : _____

Fait-il des ALLERGIES : _____

Autres renseignements jugés utiles :

AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE :

Je soussigné _____

représentant légal de l'élève _____

demeurant _____

En cas d'urgence, il sera fait appel au SAMU (15).

C'est le médecin du 15 qui décidera des mesures les plus appropriées à l'état de santé de votre enfant. La famille sera avertie dans les meilleurs délais.

Un élève mineur peut rentrer à tout moment à l'hôpital, mais il peut en sortir seulement accompagné de l'un de ses parents ou de son tuteur légal.

Fait à _____ le _____

Signature :

SITUATION DE HANDICAP

(Cocher la proposition qui convient : 1, 2 ou 3)

1 ne présente aucun handicap officiellement dépisté,

2 présente des difficultés observées par la famille mais n'a jamais consulté de spécialiste.

Lesquelles ?

Dans les deux cas précédents, merci de ne pas remplir la suite du questionnaire.

3 présente un handicap. Merci de préciser.

Déficience visuelle / _____/

Déficience auditive / _____/

Déficience motrice / _____/

Trouble de la santé invalidant / _____/

Déficience mentale, psychique / _____/

Troubles du langage / _____/

Scolarisation : A temps plein / A temps partiel (préciser) /_____/

Accompagnements dont bénéficie l'élève :

(Préciser le nombre d'heures par semaine) : /_____/

AVS /_____/

EVS /_____/

SSESAD /_____/

Enseignant spécialisé /_____/ Autre /_____/

Classe du jeune au moment où le diagnostic a été posé :

Le jeune a-t-il été suivi par un orthophoniste, psychologue, médecin lors des années scolaires précédentes ?

OUI NON

Le jeune est-il encore suivi cette année ? OUI NON

Si oui, à quelle fréquence ?

Si non, pour quelles raisons ?

Le jeune a-t-il été suivi par un **projet** personnalisé ou un PAI ?

OUI NON

Le jeune a-t-il une RQTH ?

OUI NON

TOURNEZ SVP →

Le jeune est-il **équipé** d'un ordinateur et de logiciels adaptés à ses difficultés pour la classe ?

OUI NON

Quelles sont les recommandations données par le médecin, l'orthophoniste, le psychologue... qui pourraient être suivies par l'équipe pédagogique de la MFR ? ***ECRIRE SUR UNE FEUILLE LIBRE SI NECESSAIRE.***

MERCI DE FOURNIR OBLIGATOIREMENT LES **COPIES DES COMPTES-RENDUS RECENTS, PAI ou PROJET PERSONNALISE** DONNES PAR LES MEDECINS, ORTHOPHONISTES, PSYCHOLOGUES, ETABLISSEMENTS PRECEDENTS POUR UNE PRISE EN COMPTE DES DIFFICULTES ET LES SOLUTIONS A Y APPORTER.

Signature des parents ou responsables légaux :

ATTENTION : Les élèves présentant certains troubles peuvent bénéficier d'un aménagement des épreuves lors des examens SUR JUSTIFICATIF MEDICAL. Nous vous contacterons au moment des inscriptions aux examens (Octobre) mais vous pouvez déjà prendre contact avec votre médecin.



Référente H+ : Mme TOUREILLE Nathalie
Référente H+ relais : Mme TOLLARDO Emmanuelle