**Personne en formation avec handicap ou difficultés d'apprentissage   
et de résultats**

A remplir par la personne en formation et la personne compétente au début de l'apprentissage ou lorsque sont constatés des handicaps, des difficultés d'apprentissage ou de résultats.

**🞏 Ecole professionnelle 🞏 Maturité professionnelle 🞏 Cours interentreprises**

|  |  |
| --- | --- |
| ***1. Date:*** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***2. Données personnelles:****………………………………* ***Numéro du contrat d’apprentissage:*** | | | | | |
| Nom: | |  | | Profession: |  |
| Prénom: | |  | | Orientation/branche: |  |
| Rue: | |  | | Entreprise formatrice: |  |
| Domicile: | |  | | Lieu: |  |
| Tél. privé: | |  | | Tél. professionnel: |  |
| Apprentissage de-à: |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***3. Handicap affectant les performances*** | | | | |
| □ Dyslexie | |  | □ Dyscalculie | □ TDA/H |
| □ Autre: |  | | | |

🗵 cocher ce qui convient

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***4. Personne compétente (école professionnelle, maturité professionnelle ou cours interentreprises)*** | | | | |
| Nom: |  |  | |  |
| Tél.: |  | | Courriel: |  |

|  |
| --- |
| ***5. Documents (expertises actuelles établies par des spécialistes)*** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***6. Mesures prévues*** |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Date:*** | | ***Signature:*** | |
| Personne en formation: | |  | |  |
| Représentants légaux: | |  | |  |
| Personne compétente: | |  | |  |
| Formateur en entreprise responsable: | |  | |  |

**Le formulaire, dont une copie est adressée à l'autorité cantonale, est conservé par la personne compétente.**