

## FICHE DE SUIVI HANDI APPRENTISSAGE

Document à retourner par mail à : [jeune.handi.emploi@ac-versailles.fr](mailto:jeune.handi.emploi@ac-versailles.fr)  
copie à : [cfa-academique@ac-versailles.fr](mailto:cfa-academique@ac-versailles.fr)

### ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Établissement :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Mail :
Directeur Délégué à la Formation :	
Téléphone :	Mail :
Référént pédagogique :	
Téléphone :	Mail :

### RENSEIGNEMENTS SUR L'APPRENTI(E) OU FUTUR(E) APPRENTI(E)

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Mail :
Responsable légal/Accompagnant :	
Téléphone :	Mail :
<b>Dernière formation suivie ou formation en cours :</b>	Niveau :
Dispositif ULIS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Accompagnement AESH : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Dernier diplôme ou attestation obtenu(e) :	Spécialité :
Formation envisagée :	Spécialité :

### SON AUTONOMIE DANS LES TRANSPORTS

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui uniquement sur un trajet connu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Transport adapté
------------------------------	---	------------------------------	---

### TITULAIRE DE LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH) ?

<input type="checkbox"/> OUI : avec une orientation en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/> OUI : avec une orientation en milieu protégé
<input type="checkbox"/> NON : la demande est en cours (dossier déposé à la MDPH)	<input type="checkbox"/> NON : demande non déposée à ce jour

### ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - SANITAIRE - MÉDICO-SOCIAL

Type : <input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> SAVS <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom du référent : (il accepte d'être contacté par mail, par téléphone) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fonction :
Téléphone :	Mail :

COMPÉTENCES DU JEUNE		Maîtrise très satisfaisante	Maîtrise satisfaisante	A consolider
Interagir dans des groupes	Capacité à établir de bonnes relations avec autrui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Capacité à gérer et résoudre des conflits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Capacité à coopérer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agir de façon autonome	Capacité à agir dans le contexte global (professionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Capacité à élaborer et à réaliser des « tâches » professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Capacité à défendre et à affirmer ses droits, ses intérêts, ses limites et ses besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Respecter les consignes simples en autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etre persévérant dans toutes les activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir se positionner en tant que futur travailleur	Capacité à respecter les contraintes de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Capacité à s'intéresser et à être motivé dans la découverte du métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Capacité à prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SES PRINCIPALES APTITUDES (en sélectionner 3)	
<input type="checkbox"/> Compréhension orale	<input type="checkbox"/> Capacité d'adaptation
<input type="checkbox"/> Expression orale	<input type="checkbox"/> Sens de l'organisation et de la méthode
<input type="checkbox"/> Compréhension écrite	<input type="checkbox"/> Sens de l'esthétisme et du travail soigné
<input type="checkbox"/> Expression écrite	<input type="checkbox"/> Sens de l'observation
<input type="checkbox"/> Facilité à manier des chiffres	<input type="checkbox"/> Résistance au stress
<input type="checkbox"/> Habileté manuelle	<input type="checkbox"/> Ecoute
<input type="checkbox"/> Créativité	<input type="checkbox"/> Volonté
<input type="checkbox"/> Confiance en soi	<input type="checkbox"/> Motivation
<input type="checkbox"/> Autre (précisez laquelle) :	

SES BESOINS SPÉCIFIQUES		
<input type="checkbox"/> Accessibilité locaux	<input type="checkbox"/> Transport adapté	<input type="checkbox"/> Auxiliaire professionnel
<input type="checkbox"/> Aménagement poste de travail		
Préciser le type de matériel et/ou logiciels nécessaires :		
<input type="checkbox"/> Aménagement des horaires/pause	<input type="checkbox"/> Aménagement de l'environnement professionnel	
<input type="checkbox"/> Interactions sociales et professionnelles	<input type="checkbox"/> Accompagnement humain dans les transports	
Quelles autres informations pensez-vous utiles de donner à un futur employeur afin qu'il prépare au mieux votre accueil ?		
Fait à :	Date :	
J'accepte d'être contacté(e) par un(e) Chargé(e) d'insertion ou l'un de nos partenaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
L'accompagnant(e) accepte d'être contacté(e) par mail, par téléphone <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Fiche retournée par : <input type="checkbox"/> Le jeune/la famille <input type="checkbox"/> L'enseignant référent <input type="checkbox"/> Le coordonnateur ULIS <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :		

## MISE EN ŒUVRE

### ENTREPRISE D'ACCUEIL

Dénomination sociale :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Mail :
Référent mission handicap :	
Téléphone :	Mail :
Site d'accueil (si différent)	
Tuteur :	
Téléphone :	Mail :
Horaires de l'apprenti(e) :	

### APPUI AU JEUNE

VIE QUOTIDIENNE	MILIEU PROFESSIONNEL
<input type="checkbox"/> Logement	<input type="checkbox"/> Fiche de poste
<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Procédure détaillée
<input type="checkbox"/> Gestion du budget	<input type="checkbox"/> Pair-aidance (groupe de parole)
<input type="checkbox"/> Démarches administratives	<input type="checkbox"/> Job coaching
<input type="checkbox"/> Vie sociale	Relations professionnelles : <input type="checkbox"/> collègue <input type="checkbox"/> responsable hiérarchique <input type="checkbox"/> tuteur
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Autres :
<b>Informations complémentaires :</b>	

### APPUI À L'EMPLOYEUR

<input type="checkbox"/> Sensibilisation au handicap
<input type="checkbox"/> Aménagements (poste de travail, environnement de travail, horaires, temps informel....)
<input type="checkbox"/> Recherches des aides complémentaires (compensation du handicap)
<input type="checkbox"/> Intervention en fonction des besoins
<input type="checkbox"/> Mesure d'impact de l'inclusion d'un salarié en situation de handicap
<input type="checkbox"/> Autres :
<b>Informations complémentaires :</b>