

Dossier d'accompagnement de l'étudiant(e) en situation de handicap

Les documents présentés ci-après permettent d'élaborer un plan d'accompagnement de l'étudiant(e) en situation de handicap. Ces éléments permettent de construire et d'organiser des aménagements durant la scolarité en fonction de la demande formulée par l'élève, de l'avis d'un professionnel de santé habilité et du référent handicap d'IMT Nord Europe.

En premier lieu, l'élève souhaitant bénéficier d'un aménagement transmet les documents jugés utiles (avis ou certificat médical, décision MDPH, aménagement des années précédentes ...) au référent handicap. Un entretien formel entre l'élève et le référent handicap est alors programmé afin de construire le dispositif d'accompagnement, en fonction de la situation de handicap, des éléments transmis et de la capacité d'IMT Nord Europe à apporter l'aide demandée.

L'avis formulé par le référent handicap est soumis à l'approbation du Directeur des Programmes d'IMT Nord Europe. La décision validée est alors renvoyée à l'élève, aux services d'IMT Nord Europe en charge de l'organisation des enseignements et des examens.

Si l'élève demandeur n'est pas satisfait des décisions prises et/ou des propositions d'aménagement, il a la possibilité de déposer un recours auprès de la Direction de l'Ecole, dans un délai de 15 jours après réception de l'avis de la Direction des Programmes.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) portant sur les dispositifs de traitement de données personnelles, le référent handicap s'engage à recevoir le consentement exprès de l'élève sur l'utilisation des données à caractère médical et l'informer du droit d'accès aux données, au droit de rectification et au droit d'opposition.



Plan d'accompagnement de l'étudiant(e)
FICHE 1 – DONNEES ADMINISTRATIVES

ETUDIANT(E)

Année scolaire /

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse de l'élève durant l'année scolaire :

Courriel : @etu.imt-nord-europe.fr

Téléphone :

Diplôme préparé : FISE / FISA

Niveau d'études : CP1 / CP2 / CI1 / CI2 / CI3 / Autre (préciser)

**Éléments apportés lors de l'entretien et nom du service / établissement
médicosocial ou du médecin traitant**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

MDPH

Dossier MDPH : Oui Non En cours Date de dépôt : / /

Nom et prénom du correspondant MDPH :

Téléphone :

Courriel :

Plan d'accompagnement de l'étudiant(e)
**FICHE 2 – DEMANDE DE L'ELEVE et
PROPOSITION D'AMENAGEMENT**

ETUDIANT(E)	
Année scolaire /	
Nom :	Prénom :
Date de l'entretien :	

	Demande de l'étudiant (cochez si oui)	Proposition du médecin (cochez si oui)	Proposition du référent handicap (cochez si oui)	Précisez
Accès aux locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aides techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adaptation des supports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aides humaines (scribe, aide à la manipulation, interprète ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aménagement du cursus (allongement, dérogation...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres aides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Date : / / Signature de l'étudiant(e) :



Plan d'accompagnement de l'étudiant(e)

Mesures d'aménagement **20AA/20AA**

NOM :

Prénom :

Cursus :

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité un ou plusieurs aménagements de votre cursus au titre de l'année **20AA/20AA**.

J'ai le plaisir de vous informer que, suite à la proposition du référent Handicap, j'ai pris la décision de vous accorder le bénéfice du (ou de l'ensemble) de(s) aménagement(s) suivants :

- Description de l'accompagnement 1
- Description de l'accompagnement 2
- Description de l'accompagnement 3

...

Le JJ/MM/20AA

Le Directeur des Programmes

Bertrand BONTE