



# Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de VAUCLUSE



Cette fiche a pour objectif :

- de pouvoir orienter et répondre au mieux à votre demande
- de permettre d'adapter la formation au handicap si possible
- de prévoir le matériel et les séquences pédagogiques nécessaires

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Intitulé de la formation souhaitée : .....

Date de la formation (si connue) : .....

Lieu de formation souhaité : .....

## Renseignements sur le handicap de la personne

### 1/Mode de communication :

Verbale :

Non Verbale :

Autre : .....

Utilisation d'un support de communication :

Précisez : .....

### 2/ Nature du handicap :

Moteur

Sensoriel

Psychique

Mental

Maladie invalidante  Précisez : .....

Mode de déplacement : Valide  Fauteuil  Autre : .....

Malvoyant / Non voyant :  Malentendant / Non entendant

Appareillé :

### 3/ Renseignements complémentaires utiles à connaître :

.....  
.....

Merci de bien vouloir retourner cette fiche au service formation de l'UDSP84 de préférence par mail [udsp84.securisme@sdis84.fr](mailto:udsp84.securisme@sdis84.fr) ou par courrier à l'adresse indiquée ci-dessous.