



FICHE DE SUIVI D'INSCRIPTION D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE :

Intitulé de la formation :

Date de la formation :

Contrainte(s) humaine(s) :

Nom et prénom :

Numéro de téléphone du stagiaire :

A REMPLIR PAR L'UDSP 43 A RECEPTION :

Date de réception du formulaire :

Date de prise de contact :

Mise en place d'une procédure :

Détermination de l'heure d'arrivée et du point de rencontre :

Prise de contact n°2 à J-1 :

