





### 3. NATURE DES BESOINS SPÉCIFIQUES ET AMÉNAGEMENTS DEMANDÉS

### 4. REMARQUES COMPLÉMENTAIRES

### 5. ANNEXES

Attestation d'un organisme officiel agréé, chargé de l'intégration des personnes en situation de handicap ou rapport circonstancié au niveau de l'autonomie établi par un-e spécialiste dans le domaine médical ou par une équipe pluridisciplinaire (datant de moins d'1 an au moment de la demande)


### 6. SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT-E, DATÉE ET PRÉCÉDÉE DE SES NOM ET PRÉNOM

NOM & PRÉNOM :

Date :

Signature :

### 7. DATE ET SIGNATURE POUR RÉCEPTION PAR LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE PRÉCÉDÉE DE SES NOM, PRÉNOM ET FONCTION

Françoise Van Miegroet  
Coordinatrice Formation-relais©

Date :

Signature :