



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 :