

# Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

## 1. Préambule

Le CFPTS met en œuvre les mesures d'aménagement raisonnable au bénéfice de la personne en situation de handicap. Ces aménagements ne sont limités que par les moyens financiers, techniques et organisationnels du CFPTS et par le bon fonctionnement collectif des groupes d'apprenant(e)s.

Le Plan d'Aménagement Personnalisé est adapté à chaque situation individuelle et ne comporte que les informations nécessaires à l'accompagnement de l'apprenant(e). Conformément au code de déontologie, le diagnostic médical ne figure dans ce document que dans les cas où la situation l'impose. Avec l'accord de l'apprenant(e), des informations utiles à sa prise en charge peuvent être intégrées au projet. Les éléments relevant du secret médical sont conservés uniquement par la référente handicap, avec l'accord de l'apprenant(e).

Ces informations visent à permettre au CFPTS de mettre en place les aménagements nécessaires, de faciliter le suivi des besoins spécifiques de l'apprenant(e), et d'intervenir si nécessaire en cas d'urgence. Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservées également en format papier. Elles sont sécurisées et accessibles uniquement aux personnes habilitées du CFPTS, dans le seul but d'accompagner l'apprenant(e). Elles sont conservées pendant la durée de la formation. Conformément au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification des données vous concernant en contactant la référente handicap.

## 2. Renseignements administratifs

Nom / Prénom :

Formation :

Dates de formation :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

e-mail :

Personnes à prévenir en cas d'urgence	
Contact 1	Contact 2
Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Tél. :	Tél. :

### 3. Historique

Avez-vous déjà bénéficié d'un PAI/PAP/PPS ou d'aménagements particuliers dans le cadre d'une formation et/ou pour la passation des examens ou toute épreuve d'évaluation ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Ces aménagements comprenaient-ils :	
Des aides humaines ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles :	
Des aides techniques ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles :	
Un aménagement de parcours ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel :	
Des dispenses de suivi d'enseignement ou d'épreuves ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Actuellement, dans la vie quotidienne, avez-vous des besoins particuliers ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des aides humaines ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles :	
Des aides techniques ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles :	
D'un accompagnement par un service médico-social ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel :	
Disposez-vous d'une RQTH ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Êtes-vous bénéficiaire d'une pension d'invalidité ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Êtes-vous bénéficiaire de l'Allocation adulte handicapé (AAH) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Êtes-vous titulaire d'une carte « mobilité inclusion » ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

## 4. Aménagements et adaptations demandés

### Partie à remplir par le médecin ou le spécialiste

Le CFPTS, centre de formation professionnelle aux techniques du spectacle constitué sous forme associative, ne dispose pas des mêmes moyens organisationnels que les établissements relevant de l'Éducation nationale ou de l'enseignement supérieur.

Dans ce cadre, certains aménagements dont les candidats ont pu bénéficier au cours de leur scolarité ne peuvent être mis en œuvre au sein du CFPTS. Des majorations de temps peuvent notamment être accordées lors d'évaluations écrites individuelles lorsque l'organisation pédagogique le permet. En revanche, elles ne peuvent être appliquées lors d'évaluations pratiques collectives, dont le déroulement repose sur une temporalité commune et des contraintes pédagogiques et techniques incompatibles avec une modulation individuelle du temps. Dans ce cas, en compensation, le CFPTS peut proposer des majorations de note afin de maintenir l'équité de traitement.

Le CFPTS s'efforce néanmoins de mettre en place, dans la mesure de ses possibilités, des aménagements raisonnables afin de favoriser des conditions d'évaluation équitables.

#### 4.1 Aménagement lors de la formation ou des évaluations

Majoration de temps	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisation d'ordinateurs, tablettes ou outils informatique adaptés	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisation de logiciels spécifiques	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Documents pédagogiques avec caractères agrandis	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Dispense partielle d'assiduité pour traitement médical	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Absences pour rendez-vous médicaux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Accompagnement d'un secrétaire lecteur et/ou scripteur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Mise à disposition d'un espace de repos	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Mise à disposition de mobilier particulier	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Conditions particulières d'éclairage	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Dispense de port de charges lourdes	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

## 4.2 Soins

### 4.2.1 Traitement quotidien sur le temps de présence dans l'établissement (cf. ordonnance/prescription jointe)

### 4.2.2 Traitement médicamenteux et protocole en cas d'urgence

- Protocole à établir par le médecin et à joindre
- Le cas échéant, liste des éléments confidentiels à transmettre aux équipes de secours
- Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » (à fournir par le médecin)
- Mesures à prendre dans l'attente des secours

**Bruno BURTRE**

Directeur Général

**Médecin prescripteur**

Nom :

Adresse :

Signature :

**Apprenant(e)**

Nom :

Signature :