Formulaire de demande d’aménagements spécifiques

# A compléter par l’étudiant·e :

NOM : …………………………………………………………………………………..

PRENOM : …………………………………………………………………………….

MATRICULE : ꙱꙱꙱꙱꙱꙱꙱

DATE DE NAISSANCE : ꙱꙱ / ꙱꙱ / ꙱꙱꙱꙱

FORMATION DANS LAQUELLE L’ÉTUDIANT·E EST INSCRIT·E

CATEGORIE : IHECS

SECTION : BAC1 / BAC2 / BAC3 / RP / PI / PUB / ASCEP / ME / EAM (entourez)

Année académique : ꙱꙱꙱꙱ / ꙱꙱꙱꙱

ADRESSE MAIL : ……………………………………………………………………@student.ihecs.be

N°TEL : …………………………………………………

## Nature de la demande, besoins spécifiques de l’étudiant·e :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

## Si des cours de langues sont concernés par cet aménagement, merci de préciser les professeurs et les langues concernées :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Pièces jointes au dossier (à cocher) :

### A titre informatif, les aménagements raisonnables dont l’étudiant·e a bénéficié pendant ses études secondaires et/ou études supérieures

### La décision éventuelle d'un organisme public chargé de l'intégration des personnes en situation de handicap.

### Il n’y a pas de décision d’un organisme public, et dans ce cas

### En cas de trouble spécifique d’apprentissage :

Rapport circonstancié récent au niveau de l’autonomie de l’étudiant·e, établi par un·e spécialiste dans le domaine, un organisme public chargé des personnes en situation de handicap ou une équipe pluridisciplinaire dans lequel sont mentionnés les résultats aux tests liés aux troubles spécifiques d’apprentissage, les difficultés persistantes et les **besoins spécifiques** de la personne concernée.

**Attention,** ce rapport doit être récent (daté de **moins d’un an avant la demande**), les tests employés doivent être **adaptés à l’âge et aux troubles spécifiques de l’étudiant·e**. Les frais de ce rapport peuvent, sous certaines conditions, être pris en charge par l’école.

### En cas de maladie invalidante ou déficience avérée :

Rapport circonstancié récent au niveau de l’autonomie de l’étudiant·e (**moins d’un an avant la demande**), établi par un·e spécialiste dans le domaine médical, un organisme public chargé des personnes en situation de handicap ou une équipe pluridisciplinaire dans lequel sont

mentionnés la **nature de la maladie ou du handicap ainsi que les difficultés** auxquelles la Haute Ecole doit être attentive et les **besoins spécifiques** de la personne concernée.

## Demande d’aménagements spécifiques aux *cours:*

## Si tous les cours sont concernés par le même aménagement, l’intitulé du cours doit être : TOUS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé du cours | Enseignant | UE | Q1/2 | ECTS | Aménagement(s) demandé(s) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Demande d’aménagements spécifiques aux *stages :*

|  |
| --- |
|  |

## Demande d’aménagements spécifiques aux *examens :*

##  Si tous les examens sont concernés par le même aménagement, l’intitulé du cours doit être : TOUS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé du cours | Enseignant | UE | Q1/2 | ECTS | Aménagement(s) demandé(s) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

L’étudiant·e **autorise/n’autorise pas[[1]](#footnote-1)** la responsable de l’enseignement inclusif de l’établissement à prendre contact avec les professionnels spécialistes de l’étudiant·e demandeur/se.

**Date et signature de l’étudiant·e**

1. Biffer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)