



## **ANNEXE ACCESSIBILITÉ**

**Intitulé de la formation : BILAN DE COMPÉTENCES**

**Dates :**

**Lieu(x) :**

**Personne concernée par l'annexe accessibilité :**

**Difficultés et handicap de nature à perturber les acquisitions en cours de formation :**

**Modalités de recherche de solutions d'accessibilité :**

- Interne uniquement par le référent handicap
- Appel à un partenaire local susceptible d'aider le prestataire dans la prise en compte des personnes en situation de handicap
  - Coordonnées du partenaire:

**Adaptations retenues pour rendre la formation accessible selon les difficultés décrites**

**Signature de la personne bénéficiaire de la formation :**

---

**Résultats obtenus**

**Améliorations à apporter au dispositif pour d'autres cas comparables**