

FORMULAIRE DE DIAGNOSTIC PRÉALABLE



"Structure, entreprise et association" (intra ou prestation ponctuelle)

(À remplir par la structure ou le commanditaire de la formation)

1. IDENTITÉ DE LA STRUCTURE

Dénomination : _____

N° de SIRET : _____ NDA : _____

Type de structure :

Centre de formation Association Établissement public Établissement privé Autre :

Représentant légal : Mme M. Nom : _____

Contact administratif : Mme M. Nom : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Adresse postale du siège : _____

2. PUBLIC CONCERNÉ

Effectif prévu : _____ (maximum 12 personnes) Public visé : Sourds Groupe mixte Entendants

Tranche d'âge dominante : _____

Enfants Adolescents Adultes Parents d'enfants sourds Étudiants

Profils :

Professionnels Santé Éducation Tourisme Administration Autre : _____

3. BESOINS SPÉCIFIQUES ET AMÉNAGEMENTS

Les besoins spécifiques des participants concernent :

Mobilité / accès Vision / supports Audition / communication Adaptations pédagogiques

Contraintes organisationnelles Autres : _____

Aménagements souhaités :

Accessibilité lieux/contenus Aménagements pédagogiques Aménagements organisationnels

Précisions utiles pour l'adaptation de la formation :

Précisions : _____

4. ORGANISATION SOUHAITÉE

Type de formation : Intra-entreprise (dans vos locaux) Inter-entreprise (groupe ouvert)

Format souhaité : Intensif (30h/semaine) Semi-intensif (15h/semaine)

Hebdomadaire (<2h/semaine) : _____ Heures Cours du soir (18h-20h)

Jours et horaires souhaités : _____

Lieu de formation : Pas de local → zone souhaitée : _____

Local du bénéficiaire. Adresse précise, si différente de celle du siège : _____

Équipements disponibles : Vidéoprojecteur Écran Paperboard Tableau Wifi

Autre : _____

6. BESOINS EN FORMATION

Intitulé de la formation : Sensibilisation culture et langue sumaine Atelier interactif/Animation

Intervention conférence. Sujet : _____

Formation langue sumaine. Débutant Intermédiaire /Avancé Dernier niveau suivi : _____

Objectifs attendus en fin de formation : _____

Nom et fonction du signataire : _____

Date du remplissage : ____/____/____. Signature :

Merci d'avoir complété ce formulaire. Une proposition vous sera adressée dans les meilleurs délais