



FORMULAIRE DE DIAGNOSTIC PRÉALABLE



“Stagiaire individuel” (particulier, inter-entreprises ou cours à domicile)

1. Informations personnelles

Nom Prénom : _____ Date de naissance: _____

Adresse postale : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Représentant légal (si le stagiaire est mineur ou sous tutelle)

- Nom et prénom : _____
- Lien avec le stagiaire : _____
- Téléphone : _____ E-mail : _____

2. Profil : Cochez les cases correspondantes à votre situation actuelle.

Situation personnelle :

- Personne sourde. Parent / proche d'une personne sourde Personne non sourde.
 Professionnel-le travaillant avec des personnes sourdes

Situation professionnelle : Secteur d'activité : Santé Éducation Tourisme Administration

Autre: _____

Demandeur d'emploi Étudiant. Indiquez le niveau scolaire : _____

3. Objectifs de formation

Motivation : Professionnelle. Personnelle. Précisez : _____

Niveau actuel en langue sumaine : Aucun Acquis niveau _____. Date : _____

Structure précédente (si autre que Communication Sumaine) _____

Objectifs spécifiques souhaités : _____

4. Formule & Organisation souhaitées

Formule souhaitée : Sensibilisation (3h) Initiation (<15h) Formation (30h / module CECRL)

Précisez votre demande : _____

Format préféré :

Individuel : Présentiel : à domicile en lieu neutre Distanciel : Zoom Skype Autre

Groupe inter-entreprise : cours du soir Intensif

Intra-entreprise Disponibilités (jours / horaires) : _____

Structure : _____ Référent : _____

Téléphone / Email : _____

5. Accessibilité et besoins spécifiques

Vos besoins spécifiques concernent :

- Mobilité / accès Vision / supports Audition / communication Adaptations pédagogiques
 Lecture / écriture Contraintes organisationnelles Autre : _____

Accessibilité / aménagement :

- Accessibilité des lieux Contenus adaptés Aménagements pédagogiques Aménagements
organisationnels

Précisions utiles pour l'adaptation de la formation : _____

Date du remplissage : ____/____/____ Signature (facultatif): _____