

Recueil des besoins d'adaptation

Version : Octobre 2026

Formulaire facultatif destiné à préparer les adaptations utiles à votre formation. Vous pouvez également demander un échange avec la référente handicap. Ne précisez pas votre diagnostic et ne joignez pas de dossier médical.

La demande est étudiée individuellement : ce formulaire ne vaut ni inscription ni confirmation des adaptations demandées. Lisez la notice et la rubrique de consentement en page 4 avant de le transmettre.

1. Vos coordonnées

Nom et prénom :

.....

Email ou téléphone :

.....

Contact préféré : ☐ Email ☐ Téléphone ☐ Autre :

Disponibilités pour un échange (facultatif) :

.....

Le nom et un moyen de contact sont nécessaires pour répondre à une demande nominative. Les autres réponses sont facultatives.

2. Votre projet de formation

Cours / niveau envisagé :

.....

Période envisagée :

.....

☐ Avant inscription ☐ Déjà inscrit(e) ☐ En cours de formation

Modalité à étudier : ☐ À l'école ☐ À distance ☐ À domicile ☐ À discuter

Nos locaux sont situés au deuxième étage, sans ascenseur, et ne sont pas accessibles en fauteuil roulant. Les cours à domicile dépendent de la disponibilité des intervenants, de la faisabilité du déplacement et de conditions matérielles adaptées.

3. Les difficultés à prendre en compte

Cochez uniquement les rubriques utiles à votre participation :

- ☐ Déplacement ou accès au lieu de formation.
- ☐ Lecture des documents ou des informations à l'écran.
- ☐ Écoute des échanges ou des documents audio.
- ☐ Compréhension des consignes ou de plusieurs informations.
- ☐ Expression et participation aux échanges.
- ☐ Écriture, prise de notes ou utilisation des supports.
- ☐ Concentration ou organisation du travail.
- ☐ Rythme ou durée des séances.
- ☐ Utilisation des outils numériques ou de la visioconférence.
- ☐ Autre difficulté liée à la participation.

Précisions utiles, sans informations médicales détaillées :

.....

.....

.....

4. Les adaptations à étudier

- ☐ Documents plus lisibles : caractères, contrastes ou mise en page.
- ☐ Consignes écrites, reformulées ou présentées par étapes.
- ☐ Transmission anticipée des supports lorsque cela est possible.
- ☐ Ajustement du rythme, des pauses ou des activités.
- ☐ Cours à distance ou possibilité de cours à domicile.
- ☐ Échange individuel pour rechercher une solution.

Autre adaptation souhaitée ou outil qui vous aide déjà :

.....

.....

.....

Les mesures retenues et leurs conditions pratiques, pédagogiques et tarifaires sont convenues avec vous.
Ces exemples ne sont pas des prestations automatiquement disponibles.

5. Si des cours à distance sont envisagés

Équipement ou condition	Oui	Non	À vérifier
Équipement pour la visioconférence	☐	☐	☐
Connexion internet adaptée	☐	☐	☐
Espace pour suivre les séances	☐	☐	☐

Souhaitez-vous un échange ou un essai technique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ À discuter

Besoin particulier concernant les outils ou les supports :

.....
.....

6. Si un examen DELE est envisagé

Envisagez-vous un examen DELE ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas encore

Souhaitez-vous un contact sur les aménagements ? ☐ Oui ☐ Non

Le DELE suit une procédure distincte. Délais, justificatifs et possibilités sont vérifiés pour la session concernée. Les adaptations du cours ne valent pas autorisation d'aménagement de l'examen. Ne joignez pas de document médical à ce formulaire général.

7. Transmettre votre demande

Papier : remise à Diana BRAVO MORENO ou sous enveloppe fermée portant la mention « Confidentiel — référente handicap ».

Email : contactez dbravom@strasbourg-eleusal.com. Pour transmettre un formulaire contenant des informations sensibles, demandez préalablement les modalités d'envoi sécurisé.

En ligne : option prévue ; elle sera annoncée après sa mise en service. Vous pouvez également demander un échange téléphonique.

8. Votre contact

Diana BRAVO MORENO — Présidente et référente handicap
dbravom@strasbourg-eleusal.com
06 67 53 77 41
Contact général : info@strasbourg-eleusal.com

9. Protection de vos données personnelles

Responsable : INSTITUT DE LANGUE ESPAGNOLE ELE USAL STRASBOURG, 9 rue Saint-Aloïse, 67100 Strasbourg. Contact : info@strasbourg-eleusal.com.

Finalités et bases légales : examiner votre demande, échanger avec vous et suivre les adaptations convenues. Le traitement repose sur votre consentement (article 6.1.a du RGPD) et, pour les réponses révélant votre santé ou votre handicap, sur votre consentement explicite (article 9.2.a).

Choix et destinataires : le formulaire est facultatif. Vous pouvez demander un échange sans le remplir. Le nom et un moyen de contact sont nécessaires pour une réponse nominative ; les autres réponses peuvent être limitées aux informations utiles. Des précisions peuvent être nécessaires pour étudier une adaptation. Le questionnaire est accessible à Diana BRAVO MORENO. Les intervenants ne reçoivent que les consignes nécessaires aux adaptations, pas le questionnaire complet.

Conservation : sans inscription, les réponses sont supprimées au plus tard six mois après le dernier échange relatif à votre demande. Avec inscription, elles sont conservées pendant la formation puis supprimées au plus tard six mois après sa fin, ou plus tôt si elles ne sont plus nécessaires.

Retrait : vous pouvez retirer votre consentement à tout moment auprès de la référente ou à info@strasbourg-eleusal.com. Le retrait ne remet pas en cause le traitement antérieur. Les traitements fondés sur votre consentement cessent et les données concernées sont supprimées, sauf justification juridique distincte pour conserver certains éléments, dont vous serez informé(e).

Le refus ou le retrait ne constitue pas, à lui seul, un motif de refus d'inscription. Il peut limiter l'étude ou le maintien d'une adaptation si les informations nécessaires ne peuvent plus être utilisées. Nous examinons alors avec vous les solutions possibles.

Vos droits : accès, rectification, effacement, limitation et portabilité lorsque ses conditions sont réunies. Contact : info@strasbourg-eleusal.com. Vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : www.cnil.fr.

10. Consentement explicite

[] Je consens à l'utilisation des informations de ce formulaire pour examiner ma demande et suivre les adaptations convenues. Si mes réponses révèlent des informations sur ma santé ou mon handicap, je consens explicitement à leur traitement pour ces seules finalités. J'ai lu la notice ci-dessus et je peux retirer mon consentement à tout moment.

Nom et prénom :

Date : / / Signature :