



Contrat Individuel d'Inclusion et d'Adaptation

Aménagement pédagogique

Année 20 .. /20 ..

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans son article 114, défini la notion de handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Il est important que l'étudiante ou l'étudiant en situation de handicap ou avec des problèmes de santé se fasse connaître :

- En prenant contact avec les référentes handicap de son école, par mail :
 - o Pour IMT-BS à : handicap@imt-bs.eu / Référentes handicap : Mme COMBANAIRE Maryse et Mme GALLINEAU Audrey
 - o Pour TSP à : handicap@telecom-sudparis.eu / Référentes handicap : Mme CHAPELET Sandrine et Mme GALLINEAU Audrey
- En remplissant la 1ère partie de la demande du contrat individuel d'inclusion et d'adaptation joint, qui va permettre d'élaborer **le Plan d'Accompagnement de l'Etudiant**

Un rendez-vous avec la référente handicap lui sera proposé pour échanger sur sa demande. L'étudiant(e) peut, s'il le souhaite, être conseillé lors de cet entretien.

La demande de contrat individuel d'inclusion et d'adaptation sera à remettre à la référente handicap lors de cet entretien. Cette demande sera signée et accompagnée de certificats médicaux et autres documents attestant du handicap ou du problème de santé.

Le médecin de prévention recevra l'étudiante ou l'étudiant dans un second temps et émettra un avis à la demande d'aménagement.

Les propositions d'aménagements pédagogiques seront alors étudiées par la responsable de la scolarité. Un relevé de décision sera adressé à l'étudiant.e sous un délai de 15 jours par la scolarité.

Si l'étudiant.e n'est pas satisfait des décisions prises et/ou des propositions d'aménagement, il ou elle a la possibilité de déposer un recours auprès de la direction de la formation de l'école, dans un délai de 15 jours après réception de l'avis de la direction du programme.

Attention, toute décision d'aménagement, qu'il s'agisse des études ou des examens, nécessite une organisation en amont. Les propositions d'aménagements doivent donc parvenir aux équipes de scolarité et des programmes au plus tôt et au minimum **3 semaines avant leur mise en application**. Il appartient aux étudiantes et étudiants bénéficiaires de ces aménagements de se préoccuper de ces délais.

L'aménagement est mis en place au titre d'une année scolaire. Il pourra être reconduit chaque année après une évaluation de la référente handicap et du médecin. Il devra être renouvelé par l'étudiant si besoin à chaque début d'année scolaire afin que son dossier soit réactualisé. Un suivi spécifique pourra être proposé à l'étudiant, sur sa demande, afin de vérifier la pertinence des aménagements et de les réajuster si nécessaire.

Pour IMT-BS à : handicap@imt-bs.eu / Référentes handicap : Mme COMBANAIRE Maryse et Mme GALLINEAU Audrey

Pour TSP à : handicap@telecom-sudparis.eu / Référentes handicap : Mme CHAPELET Sandrine et Mme GALLINEAU Audrey

DONNEES ADMINISTRATIVES A REMPLIR PAR L'ETUDIANT(E)

Nom Prénom étudiant(e): Date de naissance : Adresse durant l'année scolaire : Téléphone personnel :	Formation suivie (Cocher les cases): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> IMT-BS <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> PGE EM <input type="checkbox"/> PGE Alternance <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MSC </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> TSP <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> FIPA <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MSC </td> </tr> </table> Année suivie : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> IMT-BS <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> PGE EM <input type="checkbox"/> PGE Alternance <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MSC	<input type="checkbox"/> TSP <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> FIPA <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MSC
<input type="checkbox"/> IMT-BS <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> PGE EM <input type="checkbox"/> PGE Alternance <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MSC	<input type="checkbox"/> TSP <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> FIPA <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> MSC		

Demande de l'étudiant(e) : (Cochez les cases demandées)

<input type="checkbox"/> Aides humaines: secrétariat, interprètes, prise de notes	<input type="checkbox"/> Utilisation de matériel technique ou informatique	<input type="checkbox"/> Adaptation de supports cours / examens	<input type="checkbox"/> Tutorat pédagogique	<input type="checkbox"/> Pauses autorisées sorties autorisées
<input type="checkbox"/> Absences itératives contrôle continu	<input type="checkbox"/> Aménagement du cursus Allongement/Dérogation/Neutralisation	<input type="checkbox"/> Assistance d'un mode de communication	<input type="checkbox"/> Temps majoré aux examens/cc	AUTRES :

- J'autorise le service médical à transmettre les informations non confidentielles contenues dans le présent document au service scolarité afin qu'il puisse étudier les aménagements pédagogiques préconisés par le médecin de prévention.
- Je souhaite que le service des stages ou career center soit informé de mes aménagements pour évaluer la possibilité d'un stage adapté.
- Je souhaite que le service international (DRI ou DRDI) soit informé de mes aménagements dans le cadre d'un échange académique à l'étranger.

Date de demande d'aménagement(s) Signature de l'étudiant(e) ou responsables légaux (si mineur(e))

Cadres réservés à l'équipe médicale

Avis médical et détail des aides à mettre en place

Aménagement des études : <input type="checkbox"/> Validité de ces aménagements pour l'année scolaire en cours 20...../20.....	Aménagement des examens : <input type="checkbox"/> Validité temporaire :
<input type="checkbox"/> Validité de ces aménagements pour la totalité du cursus scolaire	

FAIT LE : Cachet et Signature du médecin	DATE et SIGNATURE Référent handicap / Infirmière
---	---

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

AMENAGEMENT DES ETUDES <input type="checkbox"/> ACCORD <input type="checkbox"/> ACCORD PARTIEL <input type="checkbox"/> REFUS <input type="checkbox"/> AVIS DIFFERE	AMENAGEMENT DES EXAMENS ET CC <input type="checkbox"/> ACCORD <input type="checkbox"/> ACCORD PARTIEL <input type="checkbox"/> REFUS <input type="checkbox"/> AVIS DIFFERE
---	--

Commentaire : Date :	Cachet de l'école Signé par :
---	--

Typologie :

- 1 handicap moteur et dyspraxie
- 2 handicap auditif
- 3 handicap visuel
- 4 handicap psychique
- 5 handicap cognitif
- 6 trouble du spectre autistique
- 7 trouble du langage et de la parole (y compris DYS)
- 8 maladies invalidantes
- 9 plusieurs troubles associés
- 10 trouble non cité précédemment
- 11 nature du trouble méconnu

Dossier MDPH : Oui Non En cours

Bénéficiaire AAH : Oui

Non

Dossier MDPH n° département :

Avis médical

Docteur Le Goff

Médecin de prévention universitaire

RPPS 10001468957

Tel 06 15 14 83 27

v.lg@free.fr