

**DEMANDE ACCUEIL SPÉCIFIQUE HANDICAP**

**Nom de la société/organisme demandeur :**

**Nom, prénom du bénéficiaire :**

**Coordonnées complètes :**

**Date de la demande :**

**Quel type de handicap présente le demandeur ?**

|  |
| --- |
|  |

**Dans quel cadre le demandeur participe-t-il à la formation ?**

|  |
| --- |
|  |

**Commentaires et informations supplémentaires à nous transmettre :**

|  |
| --- |
|  |

**Signature :**