



## Accompagner ces enfants "DYS" qui n'apprennent pas et créer des outils adaptés

### DÉROULÉ / CONTENU DE LA FORMATION :

Introduction aux troubles DYS : de quoi parle-t-on ?

- Présentation des différents troubles
- Repérage, dépistage et diagnostic une méthodologie par étapes
- Vignettes cliniques

Evaluation du module : QCM, auto-diagnostique et quizz

Les outils de prise en charge et d'accompagnement

- Panorama des solutions d'aménagements disponibles
- Construire des outils de prise en charge sur mesure
- Travail en individuel et en groupe

Evaluation du module : QCM, auto-diagnostique et quizz

Apports des sciences cognitives

- Mémoire de travail et double tâche, comment soulager la charge cognitive ?
- De l'apprentissage à l'automatisation des savoirs.
- Les traces perdues des empreintes mnésiques, qu'est-ce que l'oubli ?

Evaluation du module : QCM, auto-diagnostique et quizz



## PUBLIC VISÉ :

Enseignants, psychologues, orthophonistes, professionnels du secteur médico-social

## OBJECTIFS :

- Connaître les principes développementaux responsables des troubles spécifiques des apprentissages
- Construire des aménagements pédagogiques, des adaptations spécifiques et des remédiations adaptées aux enfants avec troubles des apprentissages
- Identifier, comprendre et accompagner en remédiation ces enfants DYS

## ÉVALUATION DE LA FORMATION :

- Auto-évaluation de positionnement par questionnaire
- Evaluation à chaud de la satisfaction

## MOYENS TECHNIQUES :

Prévoir un vidéoprojecteur, un paperboard ainsi que des documents à imprimer pour la pratique.

## COMPETENCES ET QUALIFICATIONS

### DU FORMATEUR :

La formation est assurée par un psychologue spécialisé en neuropsychologie, psychopédagogue, enseignant à l'EPP-ICP Paris.

**PRÉREQUIS :** Intervenir avec des enfants présentant des troubles de l'apprentissage

**DURÉE :** 14 heures

**TARIF :** Sur devis

**NOMBRE DE STAGIAIRES :** 12 maximum

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Accompagner ces enfants « DYS » qui n'apprennent pas et créer des outils adaptés

**DATES :** 14 et 21 mars 2026

**LIEU :** En distanciel

#### MATERIEL NECESSAIRE :

Un ordinateur muni d'une connexion internet, d'un micro et d'une webcam

#### TARIFS POUR 2 JOURNÉES DE FORMATION

Nombre de stagiaire	Tarif adhérents FISAF	Tarif non-adhérents
1	600 €	700 €

**Tarif dégressif à partir de 3 inscrits : - 10 %**

#### REGLEMENT

Par virement bancaire à réception de la facture en fin de formation.

#### BULLETIN A RETOURNER

Le bulletin doit être dûment rempli, signé et retourné par mail à :

**p.riboton@fisaf.asso.fr**

**Date, cachet et signature de la Direction**

**Nos formations sont accessibles aux personnes en situation de handicap. N'hésitez pas à nous contacter pour toutes demandes d'adaptation.**

**Vous pouvez contacter Paul RIBOTON pour plus de renseignements au 05 57 77 48 36 ou par mail :**

**[p.riboton@fisaf.asso.fr](mailto:p.riboton@fisaf.asso.fr)**

#### ETABLISSEMENT

Etablissement :

Adresse :

Code Postal

Ville :

Numéro SIRET :

Nom du Directeur :

Mail du Directeur :

Nom du référent formation :

Mail du référent formation :

#### INFORMATIONS SUR LES STAGIAIRE(S)

*Merci de nous fournir l'ensemble de ces informations indispensables à la prise en compte de votre inscription.*

##### Stagiaire 1

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

**« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NÉCESSAIRE :  OUI  NON »**

##### Stagiaire 2

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

**« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NÉCESSAIRE :  OUI  NON »**

#### PARTIE A COMPLÉTER

Date limite d'inscription : 3 semaines avant le début de la formation.

Sous réserve du nombre d'inscrits.  
Une convention de formation vous sera transmise pour contractualiser votre inscription.

## QUESTIONNAIRE PREALABLE

Formation :

« ..... »

Module : « ..... »

*Vous souhaitez participer à l'action de formation ci-dessus référencée. Afin d'adapter au mieux la formation et de vérifier que vos attentes correspondent aux contenus et objectifs du stage, nous vous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire.*

**Les questionnaires qui ne seront pas intégralement complétés ne seront pas traités.**

**Rappel : Les objectifs de cette formation ne sont pas d'identifier ou de valider le projet professionnel qui doit être clairement et préalablement défini.**

### 1. Mieux vous connaitre

NOM – Prénom : .....

E-mail : .....

Fonction ou métier exercé : .....

Formation : .....

**Vous êtes sur votre poste depuis :**

Moins d'un an       1 à 5 ans       5 à 10 ans       plus de 10 ans

### 2. Préparez votre formation

**Quels sont les thèmes du programme qui vous intéressent le plus ?**

.....  
.....  
.....

**Avez-vous des questions à propos des thèmes abordés par la formation ?**

.....  
.....



Fédération nationale  
pour l'inclusion  
des personnes  
en situation  
de handicap sensoriel  
et DYS en France  
*Reconnue d'utilité publique*

**Quelle est votre expérience par rapport au sujet de la formation ?**

.....  
.....  
.....

**Quelles sont vos principales attentes par rapport à cette formation ?**

.....  
.....

**Avez-vous des informations que vous souhaitez communiquer au formateur ?**

.....  
.....

**Remarque : Stage complémentaire « ..... »**

**A retourner 6 semaines avant le début du stage à [p.riboton@fisaf.asso.fr](mailto:p.riboton@fisaf.asso.fr)**

**FISAF  
Chargé de formation INTER : Paul RIBOTON**