Fédération nationale pour l'Inclusion

Public visé:

Professionnels du secteur médico-social intervenant auprès d'un public porteur de troubles Dys

Objectifs:

- Comprendre les difficultés rencontrées par les personnes atteintes de troubles DYS
- Mieux les troubles dys
- Mieux accompagner les troubles DYS

Prérequis :

Aucun prérequis

Durée :

1 jours, soit 7h

Evaluation de la formation:

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

Tarif: sur devis

Déroulé / contenu de la formation :

Cadre historique et législatif

Bref historique

Cadre de référence législatif

Le suivi des jeunes porteur de troubles DYS

<u>Evaluation du module</u> : QCM / Quizz

Les différents troubles

Langage oral: dysphasie

Lecture: dyslexie

Orthographe : dysorthographie Coordination motrice : dyspraxie Geste graphique : dysgraphie Activités numériques : dyscalculie Evaluation du module : mise en situation

Impacts et atouts

Les difficultés rencontrées par les personnes atteintes de troubles DYS

Les répercussions des troubles DYS Les « atouts » des troubles DYS

Evaluation du module : Quizz

Moyens techniques:

Prévoir un vidéoprojecteur et un paperboard

Compétences et qualifications du formateur :

La formation est assurée une spécialiste des troubles DYS, directrice d'un organisme de formation et formatrice spécialisée dans les domaines des handicaps et de l'illettrisme.



Fédération nationale pour l'Inclusion des personnes en situation de handicap sensoriel et DYS en France

'd BULLETIN D'INSCRIPTION Comprendre et accompagner les DYS

DATES: 2 juin 2026

LIEU: Distanciel

Reconnue d'utilité publique

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 | 300 € | 350€ | |

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 <u>Date, cachet et signature de la Direction</u>

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

| ETABLISSEMEN [*] | |
|---------------------------|--|
| | |

 ${\it Etablissement:}$

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

COMPLETER

4

PARTIE

Téléphone

« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NECESSAIRE : ☐ OUI ☐ NON »

Stagiaire 2

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NECESSAIRE : ☐ OUI ☐ NON »

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

Fédération nationale pour l'Inclusion des personnes en situation de handicap sensoriel et DYS en France

Formation: « Comprendre et accompagner les DYS »

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 conna | itre | | | | | |
|--|-------------|--------------|------------------|--|--|--|
| NOM – Prénom : | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | |
| Fonction ou métier exercé | | | | | | |
| Formation : | | | | | | |
| Vous êtes sur votre poste | e 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 ? | | | | | | |
| | | | | | | |
| 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 ?

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

Remarque : Stage complémentaire «»

A retourner 6 semaines avant le début du stage à j.legeay@fisaf.asso.fr

FISAF Responsable de formation INTER : Joanna LEGEAY