

# Dynamique inclusive et missions d'interface de communication

## Public visé :

Professionnels intervenant auprès de personnes en situation de handicap auditif

## Objectifs :

- Identifier les rôles de chaque professionnel
- Mettre en place une dynamique inclusive dans le cadre de ses fonctions
- Déployer ses missions d'interface au quotidien
- 

## Prérequis :

Travailler avec des personnes en situation de surdité

## Durée :

0,5, soit 3,5 h

## Evaluation de la formation :

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

**Tarif :** sur devis

## Déroulé / contenu de la formation :

### Les métiers et ses spécificités

- Rôle de l'interprète, des ICACS, de l'interface, le métier d'ergo

Evaluation du module : Etude de cas

### Les missions de l'interface

- Evaluation
- Préconisations
- Mise en œuvre des actions

Etudes de cas, mises en situation selon les surdités

## Moyens techniques :

Prévoir un vidéoprojecteur et un paperboard

[Si distanciel, caméra, micro et connexion internet stable]

## Compétences et qualifications du formateur :

La formation est assurée par une interface de communication et enseignante en LSF

**DATES :** 08 janvier 2026

**LIEU :** Dijon

**MATERIEL NECESSAIRE :**

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

**TARIFS POUR 1 JOURNÉE DE FORMATION**

Nombre de stagiaire	Tarif adhérents FISAF	Tarif non-adhérents
1	300 €	350 €

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 :

[j.legeay@fisaf.asso.fr](mailto:j.legeay@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 Joanna LEGEAY pour plus de renseignements au 05 57 77 48 33 ou par mail : [j.legeay@fisaf.asso.fr](mailto:j.legeay@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 NECESSAIRE :  OUI  NON »

**Stagiaire 2**

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NECESSAIRE :  OUI  NON »

**PARTIE A COMPLETER**

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 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 connaître

**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 ?**

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

**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 [j.legeay@fisaf.asso.fr](mailto:j.legeay@fisaf.asso.fr)**

FISAF  
Responsable de formation INTER : Joanna LEGEAY