

## Demande de mesures particulières liées à un handicap

Processus lié(s) : A331

**A déposer au secrétariat**

Feuille 1 sur 1

### **Apprenti·e**

Prénom :

Nom :

N° téléphone :

Adresse mail :

Profession :

Classe :

Jour de cours :

### **Réserve au CEPM**

*Suivi du dossier*

Date de l'annonce

Attestation reçue le

L'attestation doit être délivrée par  
un·e spécialiste de la santé  
et **signée de manière manuscrite**

Commentaires :