

Appendix 6

The purpose of this form is to help the university create a fair, inclusive, and accessible educational environment for all students. We recognize that each student has a unique personal and educational background, and that some individuals may have specific learning difficulties, medical conditions, or disabilities that influence the way they study, participate in courses or take exams.

By completing this form, you will help us identify students who have previously benefited from educational accommodations (such as extra time during exams, adapted materials, assistive technology, mentoring, or personalized counseling) and who may require similar support to reach their full academic potential.

All information collected will be treated with strict confidentiality, in accordance with the General Data Protection Regulation (EU 2016/679 – GDPR). The data will be used exclusively by university structures directly involved in educational and psychological support for students. The purpose is to adapt teaching, assessment, and counseling processes to individual needs, without affecting the student’s academic status.

Information provided by completing the form may significantly contribute to a positive university experience and to ensuring true equality of opportunity for all students.

1. General information:

- First and last name: _____
- Passport country: _____
- Email address: _____
- Phone number: _____

2. Diagnosis / Learning disorder or disability:

Have you ever been diagnosed with:

- Specific learning disorders (dyslexia, dysgraphia, dyscalculia)
- Attention deficit and/or hyperactivity disorders (ADHD, ADD)
- Autism spectrum disorders (ASD, Asperger's Syndrome)
- Language or communication disorders (speech disorders)
- Visual impairment (partial blindness, amblyopia, severe color blindness)
- Hearing impairment (hearing loss, partial deafness)
- Motor disorder or mobility difficulties

- Neurological disorder (e.g., epilepsy, chronic neurological conditions)
- Other chronic conditions (type I diabetes, rare diseases, other conditions)
- Other diagnosis (specify): _____.

3. Educational accommodations you have previously received (check the appropriate options):

- Extra time for exams (e.g., +25%, +50%, +100%)
- Oral exam instead of written exam / written exam instead of oral exam
- Separate space for exams / quiet conditions
- Extra breaks for medication / self-regulation
- Use of a computer instead of handwriting
- Course materials in accessible digital format
- Special fonts / simplified text for dyslexia
- Text-to-speech or speech-to-text software
- Interpreter
- Ability to record lectures
- Academic tutor/educational mentor
- Individualized learning plan (ILP)
- Flexibility in submission deadlines
- Other accommodations (please specify): _____.

4. Supporting documents

- Please mention and, if possible, attach supporting documents (school guidance certificate, medical certificate, personalized educational plan, etc.):

_____.

5. Agreement on the processing of personal data

- By completing this form, I declare that the information provided is true and I agree that my data will be used exclusively for educational and administrative purposes related to tailored support within the university.

- Student signature: _____ Date: ____ / ____ / _____

Translated with DeepL.com (free version)

Version française

Introduction

L'objectif de ce formulaire est d'aider l'université à créer un environnement d'apprentissage équitable, inclusif et accessible à tous les étudiants. Nous reconnaissons que chaque étudiant possède un parcours personnel et éducatif unique, et que certaines personnes peuvent présenter des difficultés spécifiques d'apprentissage, des conditions médicales ou des handicaps susceptibles d'influencer leur manière d'étudier, de participer aux cours ou de passer les examens.

En remplissant ce formulaire, vous nous aidez à identifier les étudiants ayant déjà bénéficié d'aménagements pédagogiques (tels qu'un temps supplémentaire lors des examens, des supports adaptés, des technologies d'assistance, du mentorat ou un accompagnement personnalisé) et qui pourraient nécessiter des mesures similaires afin d'exprimer pleinement leur potentiel académique.

Toutes les informations recueillies seront traitées avec la plus stricte confidentialité, conformément au Règlement général sur la protection des données (UE 2016/679 – RGPD). Les données seront utilisées uniquement par les structures universitaires impliquées dans le soutien éducatif et psychologique des étudiants (Centre de conseil psychologique et d'orientation en carrière, Bureau pour l'inclusion éducative, et secrétariat de la faculté). L'objectif est d'adapter les processus d'enseignement, d'évaluation et d'accompagnement aux besoins individuels, sans nuire au statut académique de l'étudiant.

Les informations fournies peuvent contribuer de manière significative à une expérience universitaire positive et à la garantie d'une égalité réelle des chances pour tous les étudiants.

1. Informations générales

- Nom et prénom : _____
- Numéro d'identification (le cas échéant) : _____
- Adresse e-mail institutionnelle : _____
- Numéro de téléphone : _____

2. Diagnostic / Trouble spécifique des apprentissages ou handicap

Avez-vous reçu un diagnostic de :

- Troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dysgraphie, dyscalculie)
- Troubles de l'attention et/ou hyperactivité (TDAH, TDA)
- Trouble du spectre de l'autisme (TSA, syndrome d'Asperger)
- Troubles du langage ou de la communication (troubles de la parole)
- Déficience visuelle (cécité partielle, amblyopie, daltonisme sévère)

- Déficience auditive (hypoacousie, surdité partielle)
- Déficience motrice ou difficultés de mobilité
- Affection neurologique (p. ex.  pilepsie, pathologies neurologiques chroniques)
- Autres affections chroniques (diabète de type 1, maladies rares, autres)
- Autre diagnostic (précisez) : _____

3. Aménagements pédagogiques dont vous avez bénéficié

- Temps supplémentaire aux examens (p. ex. +25 %, +50 %)
-  preuve orale au lieu d'écrit / écrit au lieu d'oral
- Salle d'examen séparée et calme / environnement à faibles distractions
- Pauses supplémentaires pour la médication / l'autorégulation
- Utilisation d'un ordinateur au lieu de l'écriture manuscrite
- Supports de cours en format numérique accessible
- Polices adaptées à la dyslexie / texte simplifié
- Logiciels de synthèse vocale (text-to-speech) ou de reconnaissance vocale (speech-to-text)
- Autorisation d'enregistrer les cours en audio
- Tuteur académique / mentor
- Plan d'apprentissage individualisé (PAI)
- Flexibilité dans les délais de remise des travaux
- Autres aménagements (précisez) : _____

4. Pièces justificatives

- Veuillez indiquer et, si possible, joindre des documents justificatifs (certificat d'orientation scolaire, certificat médical, plan éducatif individualisé, etc.) :

5. Consentement au traitement des données personnelles

- En remplissant ce formulaire, je déclare que les informations fournies sont exactes et j'accepte que mes données soient utilisées exclusivement à des fins éducatives et administratives liées au soutien adapté au sein de l'université.
- Signature de l'étudiant(e) : _____ Date : ___ / ___ / _____