

## Attestation de formation

Je soussignée : Mme LANÇON Brigitte

Nom de l'établissement de formation : ASQ'Consult

Adresse de l'établissement de formation :

8 bis rue Franquette \_ 27830 NEUFLES SAINT MARTIN

Certifie que **Mme Lucile DUSSERT \_ EVOLYOU**

a suivi la formation de façon effective :  oui  non

Intitulé de la formation :

**Sensibilisation à l'accueil et à l'accompagnement du Public en Situation de Handicap  
Référente Handicap**

Contenu de la formation dispensée :

Le cadre légal et réglementaire

Compenser le Handicap

Les Handicaps et leurs compensations

Rôles et missions du référent Handicap

Écoute active

Dates de la formation : les 20 et 21 avril 2023

Durée totale de la formation : 1 jour

Date et signature

Le 21/04/2023

