

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST

Direction régionale et départementale  
de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
Siège de Strasbourg  
Pôle Formation, Certification, Emploi

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE  
PARCOURS DE STAGES PRATIQUES EN ORTHOPHONIE  
EFFECTUES AU COURS DE LA FORMATION**

Nom – Prénom du candidat

<b>PATHOLOGIE</b>	<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>DATES</b>	<b>Nombre d'heures effectuées</b>
Déficiences motrices (IMC)	Nom de l'orthophoniste :		
Déficiences intellectuelles	Nom de l'orthophoniste :		
Troubles du comportement et de la personnalité (autisme...)	Nom de l'orthophoniste :		
Pathologies développementales du langage oral	Nom de l'orthophoniste :		
Troubles spécifiques du langage écrit	Nom de l'orthophoniste :		
Troubles du raisonnement (logicomathématiques)	Nom de l'orthophoniste :		
Troubles oro-myofonctionnels	Nom de l'orthophoniste :		

PATHOLOGIE	ETABLISSEMENT	DATES	Nombre d'heures effectuées
Dysphonies	Nom de l'orthophoniste :		
Laryngectomies avec ou sans implant phonatoire	Nom de l'orthophoniste :		
Déficiences auditives (enfants)	Nom de l'orthophoniste :		
Déficiences auditives (adultes)	Nom de l'orthophoniste :		
Troubles aphasiques (AVC et trauma)	Nom de l'orthophoniste :		
Troubles de la voix, de la parole et du langage dans les maladies neurodégénératives	Nom de l'orthophoniste :		
<b>Total du nombre d'heures</b>			

Nom de l'école	
Date :	
Visa de l'établissement ou transmission des attestations de l'ensemble des stages	
Cachet	