

## Bulletin d'Inscription à la Formation

### ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE (SCHOOL COACHING) POUR DES ENFANTS ET ADOLESCENTS AVEC TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

#### Lieu de Formation

Cabinet de Psychologie ESPAS-IDDEES - 3 rue Victoire-Américaine - 33000 BORDEAUX

**A adresser par courrier postal ou par mail :**

Jean-Louis ADRIEN - 20, rue de la Verrerie - 33000 Bordeaux

E-mail : jeanlouisdornat@gmail.com - Tél : 06 62 62 36 70

#### COORDONNÉES DU STAGIAIRE

Nom :	Prénom :
Adresse :	Diplôme professionnel :
CP :	Numéro ADELI (si existant) :
Ville :	Lieu d'exercice professionnel :
Téléphone :	E-mail professionnel : _____@_____
- Fixe	
- Portable	

*Formation susceptible d'être prise en charge par le FIF PL*

#### SESSION DE FORMATION SELECTIONNEE

Dates des sessions de formation	18 et 19 décembre 2018	20 et 30 octobre 2019
Cocher la case correspondant à votre choix		

Gruppe de 15 personnes au maximum par session.

Durée de formation = 12h

#### TARIFS DE FORMATION

		Cocher la case correspondant à votre situation
Etablissements	400 €	
Individuels	350 €	

Pris en charge par vous-même, à titre individuel

Pris en charge par un employeur ; dans ce cas, indiquer ci-dessous :

Nom établissement : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Nom du responsable signataire de la convention : \_\_\_\_\_

Nom du chargé de suivi de votre dossier : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation :

Identique à l'adresse sur la convention

Autre : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail du chargé de suivi de votre dossier : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Règlement par chèque à l'ordre de	Jean-Louis Adrien : 20, rue de la Verrerie - 33000 Bordeaux			
	Code Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
Règlement par virement	10907	00327	36019622118	48
IBAN = FR76 1090 7003 2736 0196 2211 848		Adresse SWIFT-Code International Banque (BIC) : CCBPFRPPBDX		