

**Groupes d'entraînements aux habiletés sociales  
pour enfants et adolescents présentant  
des troubles du spectre autistique sans retard mental**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

Nom: .....

Prénom : .....

Profession : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone: ... ..

Mail : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

*Merci bien de nous indiquer si votre employeur prend en charge votre inscription, afin d'adresser une convention de stage:*

OUI       NON

Pour les inscriptions à titre individuel, les frais d'inscription (900 €) doivent être versés avant la date du 30 juin 2016.

Pour les inscriptions en formation continue, indiquez-nous les coordonnées de votre employeur afin de leur adresser la convention de stage.

Téléphone (professionnel) : ..... Fax (éventuellement) : .....

Formations antérieures :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Quelles motivations vous amènent à solliciter une inscription ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Places limitées, sélection de candidatures, fiche à retourner avant le 30 juin 2016 à :  
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (Pr. J. Ph. Raynaud)  
Hôpital La Grave – TSA 60033 – 31059 TOULOUSE cedex 9  
☎ 05 61 77 80 54 – Télécopie : 05 61 77 79 02  
Mail : [abasolo.p@chu-toulouse.fr](mailto:abasolo.p@chu-toulouse.fr)

*Si le nombre de pré-inscrits est insuffisant la direction de l'enseignement se réserve la possibilité de différer cette formation.*