

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION
Repérer et prévenir le harcèlement
chez les personnes autistes

VOUS ETES :

Une famille

Un professionnel (voir p.2)

Vous êtes une famille / proche aidant

Nom / / / / / / / / / / / / / / / /

Prénom / / / / / / / / / / / / / / / /

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Nom de l'enfant concerné / / / / / / / / / / / / / / / /

Prénom / / / / / / / / / / / / / / / /

Date de naissance : ____/____/____

Age de l'enfant : ____ ans ____ mois

Quel diagnostic précis, votre enfant a-t-il eu ? _____

Date du diagnostic : ____/____/____

Où a-t-il été réalisé : _____

VOS ATTENTES

FAIT A : _____ **LE :** _____

SIGNATURE : (Cachet de l'établissement et signature obligatoire du Directeur si inscription par l'employeur)

En signant, j'accepte que les informations contenues dans ce bulletin de pré-inscription feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Les coûts d'inscription sont nets et ne sont pas assujettis à la TVA.

A RENVoyer COMPLÉTÉ ET SIGNÉ :

formation@cra-mp.info

CRA Midi-Pyrénées - Hôpital La Grave - Place Lange - TSA 60033 - 31059 Toulouse Cedex 9

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION
Repérer et prévenir le harcèlement
chez les personnes autistes

Vous êtes professionnel

Profession : _____

Si vous exercez en libéral, veuillez remplir les deux champs suivants :

• N° SIRET : _____

• Adresse complète (sera utilisée dans le contrat de formation) : _____

Nom de l'établissement : _____

Nom/Prénom du directeur d'établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Vous êtes étudiant

Formation en cours : _____

Nom de l'établissement : _____

VOS ATTENTES

FAIT A : _____ **LE :** _____

SIGNATURE : (Cachet de l'établissement et signature obligatoire du Directeur si inscription par l'employeur)

En signant, j'accepte que les informations contenues dans ce bulletin de pré-inscription feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Les coûts d'inscription sont nets et ne sont pas assujettis à la TVA.

A RENVoyer COMPLÉTÉ ET SIGNÉ :

formation@cra-mp.info

CRA Midi-Pyrénées - Hôpital La Grave - Place
Lange - TSA 60033 - 31059 Toulouse Cedex 9