



- Formation au programme "PACT" (e-learning + 2 jours + certification)
- TSA et aménagements scolaires spécifiques
- TSA et communication
- TSA et fonctions exécutives
- TSA et Alimentation
- TSA & comportements défis : analyse, prévention et gestion
- TSA et soins somatiques
- TSA et accompagnement à la vie affective et sexuelle

## VOTRE DEMANDE

**ORIGINE DE LA DEMANDE** (contexte, projet...) : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**OBJECTIF(S) DE LA FORMATION DEMANDEE** : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Catégorie professionnelle et nombre de stagiaires (10 stagiaires minimum – 25 stagiaires maximum) :**

---

---

---

---

**Formation(s) déjà suivie(s) par les stagiaires présents :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Avec quel(s) organisme(s) ou formateur(s) :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## MODALITÉS D'ORGANISATION ENVISAGÉES

**Lieu de la formation :** \_\_\_\_\_

**Salle :** \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Matériel pédagogique sur place :  Ordinateur  Ecran  Vidéoprojecteur  
 Paperboard et feutres  Hauts parleurs

Possibilité de restauration sur place ?  Oui  Non

**Votre demande d'intervention sera étudiée en équipe, par les professionnels du CRA Midi-Pyrénées. Nous reprendrons contact avec vous afin d'affiner votre projet et ainsi vous proposer une intervention la plus adaptée au regard de vos objectifs.**

**FAIT A :** \_\_\_\_\_ **LE :** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE\*** : (Cachet de l'établissement et signature obligatoire du Directeur)

**J'accepte la politique de confidentialité**

\* Conformément aux règles en vigueur en matière de protection des données, couvertes notamment par les dispositions de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 dite « loi Informatique et libertés », le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016-679 du 27 avril 2016, et la loi n°2018-493 du 20 Juin 2018, vous bénéficiez pour les données à caractère personnel communiquées vous concernant, d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement et à la limitation du traitement des informations. Sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, vous pouvez exercer vos droits en envoyant un mail à : [formation@cra-mp.info](mailto:formation@cra-mp.info) ou par voie postale à : CRA MP, place Lange, Hôpital La Grave, 31059 Toulouse, cedex 09. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). Les données personnelles vous concernant, recueillies par l'intermédiaire de ce bulletin d'inscription sont utilisées par le CRA MP uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à votre inscription et ne font l'objet d'aucune communication à des tiers. Les coûts d'inscription sont nets et ne sont pas assujettis à la TVA.

**Bulletin à retourner complété et signé :**

**Par email :** [formation@cra-mp.info](mailto:formation@cra-mp.info)

**Par courrier :** Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées - Hôpital la grave – Place Lange  
TSA 60033 – 31059 Toulouse CEDEX 9