

# G.A.P.A.S. FORMATION

N° d'activité : 32 59 09468 59

Rue Paul Doumer, 8 Allée André Glatigny, 59120 LOOS – tél : 03.20.97.17.31

N° Association du G.A.P.A.S. : W595010709 - Mail : fbuisson@gapas.org



## BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation « Formation-action : l'accompagnement des personnes avec troubles du spectre autistique et troubles apparentés associés à une déficience visuelle et/ou cécité (TSA/DV) »

*Dès réception de ce bulletin, une convention de formation vous sera envoyée.*

***Seul le retour de la convention signée et accompagnée du règlement constitue une inscription définitive.***

### PARTICIPANT

---

**NOM**

**Prénom**

**Adresse mail**

**Téléphone**

**Profession / Fonction**

### ETABLISSEMENT

---

**Dénomination**

**Adresse postale**

**Téléphone du secrétariat**

**Adresse mail du secrétariat**

**NOM et Prénom du signataire de la convention**

**Adresse mail du signataire de la convention**

**Téléphone du signataire de la convention**

## FORMATION

---

**Dates de la session de formation "Formation action accompagnement des personnes TSA/DV"**

## FACTURATION

---

**Les informations concernant les coûts (frais pédagogiques, formation sur site ou au CNRHR...) sont à retrouver sur la page de présentation de chaque formation.**

**Lors de l'élaboration de la convention, les modalités particulières de facturations seront écrites.**

## INFORMATIONS DE REFERENCE

---

**Dites-nous comment vous avez entendu parler de nous**

Ami ou collègue

Hierarchie

Réseaux sociaux

Site Internet

Autre (veuillez spécifier)