

## BULLETIN D'INSCRIPTION

# INTERVENIR AUPRES DE PERSONNES AVEC AUTISME En Région Centre Val-de-Loire

Inscriptions dans la limite des places disponibles

NOM DU MODULE	PUBLICS	DUREE	PRE REQUIS	COUT
<b>Modules 1 et 2</b>				
<b>Connaître et comprendre les troubles du spectre autistique et les spécificités du fonctionnement des personnes avec autisme</b>	Ouvert à tous	3 jours 21 h	Pas de pré-requis	Professionnels : 280€  Aidant – Demandeur d'emploi : 50€
<b>Module 3 La mise en œuvre d'un accompagnement médico-social adapté</b>	Ouvert uniquement aux professionnels	5 jours 35 h	Avoir suivi les modules 1 et 2 <b>ou</b> avoir déjà suivi une formation sur les spécificités du fonctionnement autistique	Professionnels : 455€

### STAGIAIRE

Madame

Monsieur

Nom usuel .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal /\_/\_/\_/\_/\_/

Ville .....

 (fixe) /\_/\_/\_/\_/\_/

 (portable) /\_/\_/\_/\_/\_/

 (mail) .....

Statut :

Demandeur d'emploi

Aidant

Salarié :  Professionnel de santé souhaitant valider son DPC

N° ADELI : ..... N° RPPS : .....

Autre

## INSCRIPTION

	Inscriptions (case à cocher)	Lieu de la formation souhaité	PRO.	AIDANTS / DEMANDEURS D'EMPLOI
Modules 1 et 2 : Connaître et comprendre les troubles du spectre autistique et les spécificités du fonctionnement des personnes avec autisme		<input type="checkbox"/> OLIVET	280 €	50 €
Module 3 : La mise en œuvre d'un accompagnement médico-social adapté		<input type="checkbox"/> TOURS	455 €	
<b>TOTAL</b>				

### STAGIAIRES RESIDENTS DES DEPARTEMENTS 18, 28 et 45

### STAGIAIRES RESIDENTS DES DEPARTEMENTS 36, 37 et 41

LIEU DE FORMATION PREVILLEGIE	ERTS d'OLIVET	ITS de TOURS
	<u>DATES PREVISIONNELLES</u>	<u>DATES PREVISIONNELLES</u>
PERIODE DE FORMATION 2020	Module 1 et 2: 30, 31 Mars et 1 <sup>er</sup> Avril  Module 3 : 11 et 12 Mai, 8, 9 et 29 Juin	Modules 1 et 2: Les consulter  Module 3 : Les consulter
RETOUR DES BULLETINS D'INSCRIPTION	<b>ERTS</b> Service Développement, Formations Continues et Territoires 2032 Rue du Général de Gaulle CS 60 002 45166 OLIVET Cedex www.erts-olivet.org	<b>ITS</b> Pôle Formation Continue 17 Rue Groison – BP 77554 37075 TOURS Cedex2  www.its-tours.com
DATE LIMITE DEPOT DES BULLETINS	28 février 2020	A définir
CONTACTS	Responsable : Valérie LARMIGNAT Secrétariat fcdeveloppement@erts-olivet.org Ligne directe : 02 38 76 22 32	Responsable : Pierre Yves LHOUMEAU Secrétariat : Hélène TESSON formation.continue@its-tours.com Ligne directe : 02 47 62 33 36

**Mode de règlement :** (*attention ! ne seront traitées que les inscriptions accompagnées du règlement ou de l'avis d'engagement administratif*)

- Par chèque joint à l'ordre de l'ERTS ou de l'ITS selon le lieu choisi
- Par virement (préciser l'objet)

**ARDEQAF - ERTS :** CREDITCOOP – Orléans : Code banque 42559 - Code Guichet 00025 – Compte n° 41020030895 - Clé RIB 80

**ITS :** BPVF TOURS NATIONALE – Code Banque : 18707 – Code Guichet : 00066 – Compte n°30821342216 Clé RIB : 50

- A réception d'une facture pour les employeurs

### Annulation :

En cas de dédit, à moins de huit jours francs avant le début de l'action mentionnée à l'article I ou d'abandon en cours de formation, l'organisme de formation retiendra sur le coût total, les sommes qu'il aura réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de ladite action, conformément aux dispositions de l'article L.920-9 du Code du Travail. Toutes absences devront être justifiées auprès de l'organisme de formation le plus rapidement possible et n'engagera en aucun cas une facturation différente sur les frais de formation.

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

(exemplaire à retourner lors de l'inscription)

Etablissement employeur : \_\_\_\_\_

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

Code Postal / Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Directeur, Directrice de l'établissement  
ci-dessus désigné atteste :

**\* Autoriser :**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Poste occupé durant la formation \_\_\_\_\_

**à suivre le ou les module(s) INTERVENIR AUPRES DE PERSONNES AVEC AUTISME**  
*En Région Centre Val-de-Loire*

- Modules 1 et 2 : Connaître et comprendre Les troubles du spectre autistique et les spécificités du fonctionnement des personnes avec autisme: 280 €
- Module 3 : La mise en œuvre d'un accompagnement médico-social adapté : 455 €

**\* et financer la formation par :**

Un financement OPCA (sous réserve de l'accord), préciser lequel : \_\_\_\_\_

Le budget de l'établissement

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Pour un coût de : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Cachet de l'établissement

La Directrice,  
Le Directeur,

## Attestation de Financement

(Exemplaire à retourner lors de l'inscription)

### Pour les Aidants et les demandeurs d'emploi

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

**\* Atteste financer la formation INTERVENIR AUPRES DE PERSONNES AVEC AUTISME  
En Région Centre Val-de-Loire**

- Modules 1 et 2 : Connaître et comprendre Les troubles du spectre autistique et les spécificités du fonctionnement des personnes avec autisme: 50 €

Pour un coût de : \_\_\_\_\_

Par :

- Financement personnel  
 Pôle emploi : \_\_\_\_\_ (fournir preuve de financement)  
 Autres (à préciser) : \_\_\_\_\_ (fournir preuve de financement)

Fait à

Le

Signature