

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### INTERVENIR AUPRÈS DE PERSONNES AVEC AUTISME

#### En Région Centre-Val de Loire

Inscriptions dans la limite des places disponibles

NOM DU MODULE	PUBLIC	DURÉE	PRÉREQUIS	COÛT
Modules 1 et 2				
Connaître et comprendre les troubles du spectre autistique et les spécificités du fonctionnement des personnes avec autisme	Pour tous	3 jours 21 h	Pas de prérequis	Professionnels : 280€  Aidants – Demandeurs d'emploi : 50€
Module 3 La mise en œuvre d'un accompagnement médico-social adapté	Uniquement pour les professionnels	5 jours 35 h	Avoir suivi les modules 1 et 2 <u>OU</u> 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	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		Blois	280 €	50 €
Module 3 : La mise en œuvre d'un accompagnement médico-social adapté			455 €	
<b>TOTAL</b>				

STAGIAIRES RÉSIDENTS DES  
DÉPARTEMENTS 18, 28 et 45

STAGIAIRES RÉSIDENTS DES  
DÉPARTEMENTS 36, 37 et 41

LIEU DE FORMATION

BLOIS 41

PÉRIODE DE  
FORMATION  
2020

Module 1 et 2 :  
15, 16, 17 septembre 2020

Module 3 :  
12, 13, 14 octobre et  
05, 06 novembre 2020

RETOUR DES  
BULLETINS  
D'INSCRIPTION

**ERTS**  
Service Développement, Formations  
Continues et Territoires  
2032 Rue du Général de Gaulle  
CS 60 002  
45166 OLIVET Cedex  
[www.erts-olivet.org](http://www.erts-olivet.org)

**ITS**  
Pôle Formation Continue  
17 Rue Groison – BP 77554  
37075 TOURS Cedex 2  
[www.its-tours.com](http://www.its-tours.com)

DATE LIMITE DE  
DÉPÔT DES  
BULLETINS

28 août 2020

CONTACTS

Responsable : Valérie LARMIGNAT  
Secrétariat : Stéphanie BEAUCHAINE  
[fcdeveloppement@erts-olivet.org](mailto:fcdeveloppement@erts-olivet.org)  
Ligne directe : 02 38 76 22 32

Responsable : Pierre-Yves LHOUMEAU  
Secrétariat : Hélène TESSON  
[formation.continue@its-tours.com](mailto: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 l'établissement d'inscription
- 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. Toute absence devra être justifiée 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)

Établissement 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 \_\_\_\_\_

Public accompagné :  Enfant  Adolescent  Adulte

à suivre le ou les module(s) **INTERVENIR AUPRÈS 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 OPCO (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 AUPRÈS 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 \_\_\_\_\_



N° de déclaration d'activité :  
24 3700082 37  
ne vaut pas agrément de l'État  
SIRET : 302 823 786 000 25  
Téléphone : 02 47 62 33 33  
Courriel : its@its-tours.com

[www.its-tours.com](http://www.its-tours.com)