ML Formations
Sexologie - Education
68 rue du 8 mai 1945, 16800 Soyaux
05 45 97 95 24

Formation

« ENFANT et SEXUALITE, quelle attitude éducative »

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

à retourner au plus tard 2 semaines avant le début de la formation à :
Marie-Line Lassagne, Centre clinical, 2 chemin de Frégeneuil, 16800 SOYAUX
Contact : Marie-Line LASSAGNE, ml-lassagne@neuf.fr, 06 26 88 22 17

NOM : ..... PRENOM : .....

TEL (mobile de préférence) : .....

PROFESSION : .....

ADRESSE : .....

COURRIEL : .....

Si salarié.e, ETABLISSEMENT (Nom et adresse) : .....

Je coche l'option ou les options auxquelles je m'inscris :

O Formation de BASE (2x2 jours = 4 jours)
O Option : Education à la sexualité (2 jrs)

Je m'inscris aux modules de formation **cochés** qui se dérouleront les .....

..... **à** .....

Mon **règlement** sera *(cocher)* :

- en **auto-financement** et **je JOINS un chèque de RESERVATION de 150 euros** *(qui ne sera pas encaissé avant le début de la formation - Chèque à l'ordre de ML Formations, à joindre obligatoirement à ce bulletin d'inscription)*
- avec une prise en charge par un **fond d'assurance formation pour profession libérale (FIF-PL, FAF-PM…)** €) et **je JOINS un chèque de RESERVATION de 150 euros** *(qui ne sera pas encaissé avant le début de la formation - Chèque à l'ordre de ML Formations, à joindre obligatoirement à ce bulletin d'inscription)*
- avec une **prise en charge** par l'organisme dont je suis salarié.e (nom de l'organisme et adresse) : .....

Adaptations : si vous êtes une personne en situation de handicap (dyslexie, dyspraxie, trouble du déficit de l'attention, malentendant, malvoyant, handicap moteur, maladie invalidante…) merci de prendre contact avec nous pour nous le signaler dès maintenant afin que nous mettions en place les adaptations pédagogiques et techniques dont vous avez besoin

Fait à ..... Le .....

SIGNATURE **ou** **SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR**