**BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION**

**L’établissement**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° SIRET : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code Postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom et fonction de la personne en charge de l’inscription : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Son adresse email : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Les participants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prénom Nom** | **Fonction** | **Inscription à la formation** | |
| « Sensibilisation aux situations de handicap »  7 septembre | « Porter secours autrement »  23 et 24 septembre |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |

**Modalités**

*Ces journées de formation « inter » sont gratuites et limitées à 3 participants par établissement : 1 professionnel de l’équipe d’encadrement et 2 professionnels de terrain par type d’établissement ou de dispositif.*

*Si vous souhaitez inscrire plus de 3 personnes à une formation, veuillez nous contacter et nous étudierons la mise en place d’une formation intra-établissement.*

* A réception de ce bulletin, nous vous transmettrons une convention de formation pour signature.
* La convocation sera transmise par mail aux participants 10 jours minimum avant le début de la formation.

**Signature du responsable et cachet de l’établissement**

**Document à retourner** par courrier ou mail à « RSVA formation »

RSVA formation - 7 bis avenue du Président Coty - 14000 CAEN - [formation@rsva.fr](mailto:formation@rsva.fr)

**Pour toute demande complémentaire**, contactez le RSVA au 02 61 10 08 30