

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		ITS 59-63 Quai Henri Chavigny 41000 BLOIS	280 €	50 €
Module 3 : La mise en œuvre d'un accompagnement médico-social adapté			455 €	
TOTAL				

**STAGIAIRES RÉSIDENTS DES
DÉPARTEMENTS 18, 28 et 45**

**STAGIAIRES RÉSIDENTS DES
DÉPARTEMENTS 36, 37 et 41**

LIEU DE FORMATION

ITS - 59-63 Quai Henri Chavigny 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

ITS
Pôle Formation Continue
17 Rue Groison – BP 77554
37075 TOURS Cedex 2
www.its-tours.com

**DATE LIMITE DE
DÉPÔT DES
BULLETINS**

28 août 2020

CONTACTS

Responsable : Valérie LARMIGNAT
Secrétariat : Stéphanie BEAUCHAINE
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 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

UNAFORIS
Union Nationale des Acteurs de Formation
et de Recherche en Intervention Sociale

odpc
N° 6320
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.monodpc.fr

Centre
Ressources
Autisme
Centre-Val de Loire

CREAI
CENTRE-VAL DE LOIRE