



BULLETIN D'INSCRIPTION (REPLIR AU STYLO NOIR OU BLEU FONCE)
A ENVOYER AVEC LE REGLEMENT ET LE BULLETIN D'ADHESION A :
VIVRE AVEC L'AUTISME EN MEURTHE & MOSELLE
Les Charmilles - Domaine de Pixercourt 54220 MALZEVILLE
 Secrétariat VAAMM: tel 07 82 40 44 34 lundis et mercredis matins
 courriel : secretariat-vaamm@sessad54.fr site internet : <http://www.autisme54.com>

FORMATION DE BASE AUX TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE :
« LES BASES POUR COMPRENDRE ET AGIR DANS LE MILIEU DE VIE DE LA PERSONNE »
4 samedis soit les 6 et 13 octobre, 10 et 24 novembre 2018 de 9h à 17h
et mardi 6 novembre de 20h à 22h30

	1 ^{ère} personne	2 ^{ème} personne
NOM		
PRENOM		
ADRESSE : entrée n° immeuble, porte, N°rue, code postal, ville		
Tel fixe		
Tel mobile		
MERCI D'ENTOURER LE NUMERO A JOINDRE EN PRIORITE		
Mail obligatoire		
	<i>J'accepte les conditions de la formation et les règles d'inscription</i>	<i>J'accepte les conditions de la formation et les règles d'inscription</i>
SIGNATURE		

Accompagnez-vous une personne porteuse d'autisme de l'association VAAMM : OUI NON
 Si oui son prénom est elle est âgée deans

INSCRIPTION A LA FORMATION AU TITRE DE :

- PARENT MEMBRE DE LA FAMILLE préciser :
- ACCOMPAGNANT FAMILIAL auprès d'une personne porteuse de TSA âgée de ans
- PROFESSIONNEL DE SANTE, PARA-MEDICAL OU MEDICO-SOCIAL préciser la profession.....
qualification..... lieu d'exercice.....
- ENSEIGNANT préciser niveau de classe, école, ville.....
- ETUDIANT préciser les études, année, UFR, ville.....
- AESH AESHco AVS autre préciser NOM et adresse complète de l'école.....

Classe suivie par l'élève porteur de TSAnb d'heures d'accompagnement hebdo de l'élève.....
 Nombre d'heures d'intervention mensuelles (moyenne annuelle hors 7 semaines de vacances)/mois

AUTRE préciser :

Avez-vous déjà suivi des formations sur les TSA ? OUI NON
 Si OUI intitulé, nombre de jours, dates et organisme de formation pour chacune d'elles :

DOCUMENTS A RETOURNER AU SECRETARIAT

1-LA FICHE D'INSCRIPTION COMPLETEE ET SIGNEE

2 et 3-UN BULLETIN + UN CHEQUE D'ADHESION 2018 (40€ famille et 20€ autres)
 noter au dos du chèque « adhésion formation autisme 2017 » et le nom, prénom de la personne.

4-UN AUTRE CHEQUE FORMATION : 60€ parents 100€ professionnels 40€ (Etudiants, AVS, AESH)

➤ Merci de noter au dos du chèque « formation autisme automne 2018 » et les nom, prénom de la ou des personnes. Tous les chèques sont à libeller à l'ordre de « Vivre avec l'autisme en Meurthe et Moselle ».

➤ Somme inscrite sur le chèque.....€ n° chèque.....
 banque et adresse del'agence.....

5-un justificatif prouvant l'accompagnement actuel d'un élève TSA (AESH, AVS, ...)

PARTIE RESERVEE AU SECRETARIAT

- 1-bulletin adhésion OUI 2-chèque adhésion OUI 3-chèque formation OUI 4-justif si AESH OUI 5- adresse mail OUI 6- courrier arrivé le DOSSIER COMPLET OUI si NON demande compléments le RETOUR OK le
- 7- PARENT OU ACCOMP FAMIL INSCR DEFINITIVE OUI le 8- CONFIRMATION MAIL+envoi rens pratiques OUI le
- 9-PROFES ou ETUD ou AESH/AVS LISTE ATTENTE OUI le 10- INFO DONNEE PAR MAIL OUI le
- 11- PROFES ou ETUD ou AVS INSCRIPTION DEFINITIVE OUI le 12- CONFIRM MAIL+envoi rens + plan OUI le
- 13- INSCRIPTIONS COMPLETEES renvoi chèques OUI fait le

Signature élu associatif responsable formation :