



C.L.E.F.S.

Collectif de Liaison et d'Échanges sur les Familles et les Systèmes

La certification qualité a été a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**

Siret : 432 625 267 00039 APE : 9499Z

N° formation continue : 93 84 034 95 84

17 Ter, impasse Pignotte 84000 AVIGNON

www.facebook.com/CLEFS84

www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes

FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION

HANDICAP ET FAMILLE

Vendredi 5 Avril 2024

Prénom : Nom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Mail :

En cas de prise en charge par l'employeur

Société ou organisme :

Personne à contacter :

Personne signataire de la convention :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel : Mail :

La fiche d'inscription et/ou le bulletin d'adhésion sont à adresser à la personne référente pour cette formation :

Jocelyne DALLET
20, rue du Jas
84740 VELLERON
Tél : 06.88.05.00.12

C.L.E.F.S.

Collectif de Liaison et d'Échanges sur les Familles et les Systèmes

La certification qualité a été a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**

Siret : 432 625 267 00039 APE : 9499Z

N° formation continue : 93 84 034 95 84

17 Ter, impasse Pignotte 84000 AVIGNON

www.facebook.com/CLEFS84

www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes

Ma profession et ma formation :

.....
.....

Mon expérience du travail avec les familles est la suivante :

.....
.....

Ce qui me motive à participer à cette formation :

.....
.....

Avez-vous déjà été confronté(e) au handicap ? * dans le cadre familial : OUI NON

* dans le cadre professionnel : OUI NON

Connaissez vous les différents courants de pensée et d'idéologie concernant le handicap ? OUI NON

Pouvez vous identifier les différentes crises que déclenche l'annonce d'un handicap ? OUI NON

Ce que je souhaite accomplir durant cette formation :

.....
.....

Avez-vous des besoins spécifiques d'accessibilité à la formation ? Si oui, lesquels ? N'hésitez pas à nous contacter pour en discuter de vive voix.

.....
.....

Je joins un chèque n°.....

sur la banque.....

d'un montant de € à l'ordre de CLEFS que j'adresse avec le bulletin d'inscription à la personne référente pour cette formation :

Objectif réduction des déchets

Amenez votre tasse ou gobelet pour les pauses S.V.P.

C.L.E.F.S.

Collectif de Liaison et d'Échanges sur les Familles et les Systèmes

La certification qualité a été a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**

Siret : 432 625 267 00039 APE : 9499Z

N° formation continue : 93 84 034 95 84

17 Ter, impasse Pignotte 84000 AVIGNON

www.facebook.com/CLEFS84

www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes

BULLETIN D'ADHESION 2024

J'adhère à CLEFS pour l'année 2024 L'adhésion est personnelle et pour l'année civile.

Prénom : Nom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel : Mail :

**Je joins un chèque n°..... sur la banque.....
d'un montant de 20 € à l'ordre de CLEFS que j'adresse avec le bulletin d'adhésion**

Date :

Signature :