

## BULLETIN D'INSCRIPTION

*Toute personne suivant une formation (Cycle 1, 2 ou 3) doit s'acquitter d'une adhésion individuelle à l'ADTFA.  
L'inscription est définitive à réception du montant de l'adhésion et de la convention de formation dûment signée.*

Intitulé exact de la formation :

### **Accessibilité aux personnes en situation de handicap :**



L'ADTFA étudie les besoins et propose une adaptation de ses moyens suivant la typologie du handicap.

**Référente handicap :** Karine NEGRO-TARANTOLA

Êtes-vous en situation de handicap ? :

OUI  NON

Avez-vous des besoins de compensation pédagogique ou matérielle ? :  OUI  NON

### **Participant(e) :**

NOM, Prénom : ..... Diplômes :  
Adresse personnelle : .....  Psychologue  
CP : ..... Ville : .....  Médecin psychiatre  
Téléphone : .....  Autre (à préciser)  
E-mail : .....

### **Structure (Institution, Entreprise, Association, etc.) :**

Raison Sociale : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....  
Nom du Responsable de la formation continue : .....

### **Financement (cocher le financement envisagé) :**

Par la structure

Par un OPCO

Nom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

À titre individuel

**Date :**

**Signature :**

Nom, fonction (Cachet si financement structure/OPCO)

**NB : Date limite d'inscription : un mois avant la formation – au-delà : contacter le secrétariat**