**Stage pour les enseignants et les AVS organisé par**

**Autisme Basse Normandie**

**Bulletin d’inscription Caen**

NOM

PRENOM

FONCTION (parent, enseignant, AVS, autre)

NIVEAU SCOLAIRE CONCERNE

AGE DE L’ENFANT

ADRESSE MAIL

**Une** **convention** est-elle demandée ? oui /non

Si oui

ORGANISME SIGNATAIRE

ADRESSE POSTALE DE CET ORGANISME

**Une facture** est-elle demandée ? oui / non

Si oui

ORGANISME PAYEUR

ADRESSE POSTALE

**Autres documents demandés**

**Lieu :**

**Maison des associations**

7 bis rue Neuve Bourg l’abbé

14000 Caen

**Dates : 7 Janvier 2017 et 14 Janvier 2017**

**Si vous souhaitez être dispensé de la première journée, indiquez quelle formation vous avez déjà suivie et par qui elle a été organisée.**