

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2018

À retourner au Service Formation du centre ressources autismes : [c.roy@cra-npdc.fr](mailto:c.roy@cra-npdc.fr)

*Au plus tard un mois avant le début de la formation  
(voir les modalités d'inscription et l'adresse au dos)*

⇒ INTITULE DE LA FORMATION :

⇒ DATES DE LA FORMATION :

### LE PARTICIPANT :

NOM :

Prénom :

Profession :

Adresse :

CP :

Ville :

Tél :

Mail :

### PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR :

Nom de l'établissement :

Adresse :

CP :

Ville :

Tél :

Mail :

Adresse de facturation si différente :

### STATUT :



Professionnel  
salarié



Professionnel  
libéral



Aidant Familial



Etudiant \*



Demandeur  
d'emploi \*

\* Fournir l'attestation Pole Emploi