

|  |  |
| --- | --- |
| **Fondation Pôle Autisme**Place du Cirque 21204 GenèveT. +41 (0)22 322 89 24drapeauxvertsetrouges@pole-autisme.ch |  |

**Formulaire d’inscription pour la formation « Ma boîte à outils en autisme » destinée au personnel des IPE**

|  |
| --- |
| 1. **DONNEES DE CONTACT**
 |
| Nom de l’institution de la Petite Enfance (IPE) |       |
| Adresse |       | N° |       |
| Localité |       | Code postal |       |
| Nom de la personne de contact |       |
| Fonction de la personne de contact |       |
| Email de la personne de contact |       |

|  |
| --- |
| 1. **ORGANISATION DE LA FORMATION**
 |
| Estimation des personnes présentes à la formation\* |       |
| Lieu prévu pour la formation |       |
| Nombres de modules choisies | Modules 1 à 3 / Modules 1 à 4 |
| Nombre de journées de formation souhaité |  |

\*Le nombre exact devra être indiqué **au plus tard deux semaines avant la date retenue** pour la présentation, afin que nous puissions prévoir le bon nombre d’ouvrages.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Propositions de DATES et HORAIRES\*\* (pour une même date vous pouvez indiquer plusieurs plages)**
 |
| Module 1 | Première option | Date       | Heure de début       |
| Deuxième option | Date       | Heure de début       |
| Module 2 | Première option | Date       | Heure de début       |
| Deuxième option | Date       | Heure de début       |
| Module 3 | Première option | Date       | Heure de début       |
| Deuxième option | Date       | Heure de début       |
| Module 4 | Première option | Date       | Heure de début       |
| Deuxième option | Date       | Heure de début       |

\*\*La première date doit en principe se situer 4 semaines après la soumission de ce formulaire / L’heure du début peut se situer entre 8h et 19h00

|  |
| --- |
| 1. **COMMENTAIRES**
 |
|       |