

|  |  |
| --- | --- |
| **Fondation Pôle Autisme**  Place du Cirque 2  1204 Genève  T. +41 (0)22 322 89 24  drapeauxvertsetrouges@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** |
|  |