



Une association pour aider les enfants
à avoir moins peur et moins mal
lors des soins et à l'hôpital



FORMATIONS ASSOCIATION SPARADRAP

Formulaire d'inscription pour une prise en charge dans le cadre de la formation continue

Merci de compléter les informations ci-dessous pour valider la ou les inscriptions de vos agents.
Dès réception de ce bulletin, SPARADRAP vous fera parvenir une convention de formation en deux exemplaires, l'inscription ne sera définitive que lorsque SPARADRAP disposera d'un exemplaire signé.
Néanmoins, SPARADRAP se réserve la possibilité d'annuler une session de formation si le nombre de participants n'était pas suffisant. Dans ce cas, SPARADRAP préviendra les personnes inscrites au plus tard, 30 jours avant le début de la formation.

Formation choisie :

Dates :

Renseignements sur l'établissement

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postale : Ville :

Nom et prénom de la personne qui suit le dossier :

Fonction :

Téléphone : Mail :

Renseignement sur la ou les personnes à inscrire

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Fonction :

Fonction :

Service :

Service :

Besoins spécifiques (handicap) :

Besoins spécifiques (handicap) :

Ce formulaire est à renvoyer par mail : secretariat@sparadrap.org ou par courrier à : Association SPARADRAP – Catherine Dècle, assistante de formation - 48, rue de la Plaine 75020 Paris



Une association pour aider les enfants
à avoir moins peur et moins mal
lors des soins et à l'hôpital



FORMATIONS ASSOCIATION SPARADRAP

Formulaire d'inscription à titre individuel

(Sans prise en charge financière de votre employeur ou d'un OPCA)

Dès réception de ce bulletin, SPARADRAP vous fera parvenir une convention de formation, l'inscription ne sera définitive que lorsque SPARADRAP disposera d'un exemplaire signé ainsi que du règlement total des frais pédagogiques par chèque ou virement.

Néanmoins, SPARADRAP se réserve la possibilité d'annuler une session de formation si le nombre de participants n'était pas suffisant. Dans ce cas, SPARADRAP préviendra les personnes inscrites, au plus tard, 30 jours avant le début de la formation.

Formation choisie :

Dates :

M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postale : Ville :

Tél fixe : Mobile :

Mail :

Profession :

Employeur :

Besoins spécifiques (handicap) :

Ce formulaire est à renvoyer par mail : secretariat@sparadrap.org ou par courrier à : Association SPARADRAP – Catherine Dècle, assistante de formation - 48, rue de la Plaine 75020 Paris