



PédagoJ

Révérons ce qui nous rend unique ●

BULLETIN D'INSCRIPTION ET D'IDENTIFICATION DES BESOINS

Nom et adresse de l'établissement	
Nom et prénom de la personne représentant l'établissement	
Nom, prénom, qualité et adresse mail de la personne signataire de la convention	
A quelle formation souhaitez-vous inscrire votre collaborateur ?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Formation en ligne TNV enfants Mme Chokron<input type="radio"/> Formation en ligne TNV adultes Mme Chokron<input type="radio"/> Pack Formation en ligne TNV enfants et adultes<input type="radio"/> Formation Webinaires Niveau 2 TNV enfants<input type="radio"/> Formation Webinaires Niveau 2 TNV Adultes<input type="radio"/> Formation Webinaires Intervention précoce dans le TDAH
Date de la formation souhaitée ?	
Nom, prénom, adresse mail et profession du ou des collaborateurs que vous souhaitez inscrire	
Pouvez-vous décrire en quelques mots le contexte professionnel et, s'il y en a, les problématiques identifiées ?	
Quels sont les objectifs professionnels et opérationnels recherchés grâce à cette formation ?	
Les collaborateurs que vous souhaitez inscrire ont-ils des besoins spécifiques liés à des difficultés ou à une situation de handicap ?	

Date

Signature