Bulletin d'inscription

Programme Do*Mino*

Septembre 2026 à juin 2027

Pour toute information complémentaire, contactez-nous à mathilde.bellay@codes84.fr - 0490811264
Si vous êtes en situation de handicap ou si vous avez des besoins particuliers, merci de nous contacter avant votre inscription : nous verrons ensemble si la formation du CoDES 84 peut vous accueillir dans de bonnes conditions matérielles et pédagogiques, ou si nous pouvons vous proposer une orientation.

En m'inscrivant, je m'engage à être disponible sur les dates de formation et webinaires déjà annoncées ainsi qu'à respecter les conditions de participation du programme Do*Mino*

PARTICIPANT.E

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....

Nom de la structure* : .....

Adresse de la strucutre : .....

Code postal* : ..... Ville : .....

Nom et prénom de votre binôme (qui doit également remplir un bulletin)* :

.....

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DÉCISIONNAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Courriel : .....

MOTIVATION

En quelques mots, pourquoi souhaitez-vous participer à ce programme et quel est le projet que vous souhaitez développer au sein de votre structure ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BESOINS ET ATTENTES

Avez-vous des besoins spécifiques pour pouvoir participer au programme, si oui, lesquels ? Qu'est-ce qui est important pour vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

Engagement participation :

La formation se déroule les 3 et 4 décembre 2026 de 9h à 17h.
La participation à l'intégralité des journées est indispensable pour garantir la qualité pédagogique.

En signant mon inscription, je m'engage à respecter :

- Les dates et horaires de la formation,
- Mobiliser au moins 2 (et jusqu'à 3 maximum) salarié·es de la structure dans le programme et la formation,
- Participer à au moins un webinaire thématique en janvier (14/01 et/ou 25/01 et/ou 4/02),
- Développer plusieurs interventions auprès des familles de votre structure d'ici juin 2027,
- Avoir informé la direction des modalités de ce projet afin que celui-ci se déroule au mieux, notamment pour faciliter votre participation sur les temps dédiés au programme.

Inscription à retourner **au plus tard 2 semaines** avant la formation à :
CoDES 84
57 avenue Pierre Sémard 84000 AVIGNON
mathilde.bellay@codes84.fr

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Signature :

Données personnelles :
Les informations recueillies via ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à la gestion des inscriptions, à l'organisation pédagogique des formations et à l'établissement de statistiques internes par le CoDES 84.
Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en écrivant à : accueil@codes84.fr