

BULLETIN D'INSCRIPTION

INSCRIVEZ-VOUS
DIRECTEMENT
EN LIGNE !



Inscription sur notre site www.cnrplane.fr ou contactez-nous au 01 45 89 13 16

	N°	FORMATION / SÉMINAIRE	MODALITÉS D'INSCRIPTION	
FORMATIONS SUR SITE	1	> De la mise en évidence des troubles et des compétences au diagnostic de la situation de la personne	Prendre contact avec le secretariat secretariat@crlplane.org	
	2	> Démarche de médiation pour l'entrée dans le langage et l'accès au sens	Prendre contact avec le secretariat secretariat@crlplane.org	
FORMATIONS INTER-ESMS	FORMATIONS ET JOURNÉES D'ÉTUDES	3	> Handicap rare : enseigner à un groupe d'enfants sourds avec troubles associés - En partenariat avec l'INS HEA <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire	
		4	> Les situations de handicap rare à composante troubles complexes du langage : mieux les comprendre pour mieux les accompagner Prendre contact avec le secretariat secretariat@crlplane.org	
		5	> Adaptation de l'approche Gattegno à l'accompagnement d'enfants en situation de handicap rare <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire	
		6	> S'approprier un logiciel de soutien à la communication <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire	
		7	> Les situations de handicap rare à composante surdité et atteintes vestibulaires <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire	
		GROUPES DE TRAVAIL	8	> Groupe de travail des Psychomotriciens <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire
			9	> Groupe de travail des Psychologues <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire
	10		> Groupe d'analyse de pratiques pour professionnels sourds - En partenariat avec l'OETH. <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire	
	FORMATION DES AIDANTS	11	> Démarche de médiation pour l'entrée dans le langage et l'accès au sens <input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire	
		12	> Qui choisit ? Réflexions sur l'autodétermination de la personne sourde et la place de chacun dans son éducation � l'autonomie sociale Prendre contact avec le secretariat secretariat@crlplane.org	

FORMATIONS
PORTÉES
PAR CAMPUS
FORMATION



Organisme /  tablissement

Nom :

Adresse :

.....

.....

CP : VILLE :

Responsable d'inscription

M^{me} M.

Nom :

Prénom :

E-mail :@.....

Tél. :

Participant(s)

M^{me} M.

Nom :

Prénom :

Profession :

E-mail :@.....

M^{me} M.

Nom :

Prénom :

Profession :

E-mail :@.....

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve de nos conditions de ventes.

Dans le cas de formation payante, merci de joindre le règlement au bulletin d'inscription. Pensez à nous signaler si vous avez besoin d'adaptations particulières (interprète, etc.).

Date :

Signature et cachet du responsable d'inscription

  RETOURNER

par courrier postal :
centre de ressources
Robert Laplane
33 rue Daviel,
75013 Paris

ou par mail à :
secretariat@crlplane.org

