



Bulletin d'inscription 2^{ème} semestre 2021

A retourner à ACHIL ACEPP
111-113 rue du rempart 37000 TOURS
Mail : contact@achil.fr

Employeur

Nom de la structure:.....

Adresse :.....

Tél : Mail :

Etes-vous adhérent ACEPP ? oui non Nom de votre président :

Stagiaire

Nom - Prénom	Diplôme Petite Enfance	Poste/Missions	Mail personnel

Quels objectifs souhaitez-vous atteindre en assistant à cette formation?

Précisez vos attentes, vos besoins par rapport au contenu de la formation:

Le stagiaire atteste avoir pris connaissance du programme et des prérequis nécessaires au suivi de la formation.



Si le stagiaire a des besoins spécifiques, ACHIL ACEPP est à son écoute pour adapter son accompagnement lors de la formation.
Contacter Annie-Claude PRADEILLES au 06 21 21 42 63 ou par mail annie-claude.pradeilles@achil.fr

INSCRIPTION A LA FORMATION

INTITULE:.....

DATE(S):..... COUT:..... €

FINANCEMENT

La formation sera à régler directement à ACHIL ACEPP. Une facture acquittée vous sera transmise en retour.

FAIT ALE.....

SIGNATURE EMPLOYEUR,

Nom, Qualité et Cachet de la Structure

« Les informations recueillies sont nécessaires pour vos départs en formation. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de notre organisme de formation. La collecte et le traitement sont conformes au règlement sur la protection des données RGPD et à la loi informatique et libertés »

ACHIL ACEPP Organisme de formation

Siret : 400 907 283000 81 - N° de déclaration d'activité : 243 702 440 37



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE