

INFORMATIONS GENERALES ET CONDITIONS D'INSCRIPTION

Public cible :

Des professionnel-le-s de l'éducation, de la santé, de la psychologie, du social ; interprètes communautaires ; promoteurs-trices de santé ; bénévoles des associations travaillant avec des populations migrantes.

Validation :

- Les formations Appartenances bénéficient du label EduQua, Certificat suisse de qualité pour les institutions de formation continue ;
- Une attestation de participation est donnée après la fin de chaque cours, moyennant l'assistance à 90% des heures effectives de formation.

Inscription :

- Les cours sont organisés uniquement si les inscriptions sont suffisantes ;
- La confirmation du cours est envoyée au plus tard trois semaines avant le début du cours ;
- L'inscription aux formations se fait uniquement à l'aide du bulletin *ad hoc* figurant en page 31, qui peut être photocopié ;
- Les inscriptions de groupe (min. 4 personnes) bénéficient d'une réduction de 15% du prix total ;
- Pour les collaborateurs-trices d'Appartenances, il existe un règlement à disposition au Secteur Formation.

Désistement :

- Tout désistement doit être annoncé par écrit au Secteur Formation ;
- En cas de désistement survenant dans les 15 jours qui précèdent le début de la séance, le 50% du prix de la session sera retenu ou exigé ;
- En cas de désistement intervenant dans les 5 jours qui précèdent le début de la session, ou quand celle-ci a déjà commencé, la totalité du prix de la formation sera retenue ou exigée.

**Des informations complémentaires peuvent être obtenues auprès
d'Isabel Eiriz ou Katy François (Secteur Formation) :**

Tél. 021 341 12 50

E-mail : i.eiriz@appartenances.ch – k.francois@appartenances.ch

BULLETIN D'INSCRIPTION

Ce bulletin d'inscription peut être photocopié.

Merci de bien vouloir remplir toutes les rubriques et envoyer le coupon à :
Appartenances, Secteur Formation, Terreaux 10, 1003 Lausanne (Fax : 021 341 12 52)

Cours (titre, lieu) :	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom :	Prénom :
Adresse privée :	Tél. privé :
	Portable :
E-mail privé :	
Institution prof. (ou école) :	
Profession :	
<input type="checkbox"/> Etudiant-e (préciser) :	
<input type="checkbox"/> Collaborateur-trice d'Appartenances : <input type="checkbox"/> salarié-e <input type="checkbox"/> bénévole <input type="checkbox"/> stagiaire	
Préciser Secteur :	
Adresse professionnelle :	Tél. prof. :
	Fax prof. :
E-mail prof :	
Facturer à : <input type="checkbox"/> Adresse privée <input type="checkbox"/> Adresse professionnelle <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Lieu, date :	
Signature :	

Par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance des conditions d'inscription (p.30)