

INSCRIPTION par l'établissement

**COMPRENDRE ET GERER LES SITUATIONS DIFFICILES POUR L'EQUIPE
ENCADRANTE**

INSCRIPTION par l'établissement	
Nom de l'établissement	
Représentant de l'établissement (nom pour la convention professionnelle)	
Fonction du représentant	
Adresse	
Code postale	
Ville	
Téléphone	
Email	

INSCRIPTION (630 euros TTC la session de deux jours par personne)

Nom, prénom et profil des apprenants

DATES D'INSCRIPTION

28 ET 30 MAI 2024

14 ET 17 OCTOBRE 2024

SIGNATURE ACCEPTATION

Fait à	Le
Nom et Fonction Signature	

À la suite de ce bulletin, une convention de formation vous sera dûment envoyée, pour valider votre inscription il faudra nous la retournée signée