

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### MES COORDONNÉES

Mme

Mr

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

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

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

E-mail : .....

Nom et prénom de votre enfant : ..... Son âge : ..... ans

### MES INSCRIPTIONS



### Places limitées !

Merci de cocher le ou les stages auxquels vous souhaitez participer.

La recherche clinique .....



Lundi 3 mars & lundi 10 mars



Modules Nutrition dans le syndrome de Rett .....



Les 12, 19, 26 mars et 12 avril 2025

40€ (20€ famille monoparentale)

Tous Chercheurs .....



Du 03 au 05 juin 2025

40€ (20€ famille monoparentale)

Séquences Communication Alternative et Augmentée .....



Les 5, 12, 19, 26 novembre et les 3 et 10 décembre 2025

40€ (20€ famille monoparentale)

### MON PAIEMENT

Pour les stages 2, 3 et 4, je joins à ce bulletin:

> Un chèque de **40€ par stage** (20€ par famille monoparentale).

> Un **chèque de caution de 100€ par stage**.

Le bulletin accompagné des chèques de règlement et de caution sont à envoyer à :



264 rue du Champ Monette  
60600 Agnetz

Date :

Signature :