

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION À LA FORMATION EN ACCOMPAGNEMENT
(POUR LES ORGANISMES OU LES MUNICIPALITÉS)**

Le coût de la formation est de 70 \$ (matériel didactique inclus) par participant et un minimum de 7 participants inscrits est requis. Des frais de 50 % vous seront facturés pour une absence non motivée au moins 2 jours avant la formation. La facture vous sera acheminée après la tenue de la formation.

Le local est fourni par l'organisme ou la municipalité qui reçoit la formation (durée de sept heures, de 9 h à 16 h 30) et les participants doivent prévoir leur lunch pour manger sur place.

Vous pouvez nous retourner le formulaire par courriel à infozlm@zlm.qc.ca ou par la poste à :

Zone Loisir Montérégie
3800, boulevard Casavant Ouest
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 8E3

Si vous avez des questions, vous pouvez nous joindre au 450 771-0707.

IDENTIFICATION :

Nom de l'organisme ou de la municipalité : _____

Adresse : _____
(No et nom de rue) (ville) (code postal)

Numéro de téléphone de l'organisme ou de la municipalité : _____

Numéro de téléphone et nom de la personne à joindre
en cas de besoin, le jour de la formation : _____

Nombre de participants : _____

Date de la formation : _____

Lieu de la formation : _____

Nom et titre de la personne ayant rempli ce formulaire : _____

*** Pour cocher, vous n'avez qu'à double cliquer sur le carré ombragé. Une fenêtre s'ouvrira. Vous avez alors à opter pour l'option case activée et cliquer o.k. dans le champ valeur par défaut.**

NOM DES PARTICIPANTS : _____

TYPE D'ACCOMPAGNEMENT :

1/1 jumelage

TYPE DE CAMP :

Camp de jours intégré
Camp de jours spécialisé
Camp de vacances intégré
Camp de vacances spécialisé

Autres (veuillez spécifier) : _____

LES PERSONNES QUI SERONT ACCOMPAGNÉES SONT?

Enfants : _____
Adolescents : _____
Adultes : _____
Aînés : _____

CES PERSONNES VIVENT AVEC QUEL TYPE DE DÉFICIENCE?

Déficiência motrice
Déficiência intellectuelle
Déficiência auditive
Déficiência visuelle
Déficit cognitif
Trouble du langage et de la parole
Trouble envahissant du développement
Problème de santé mentale

LES PARTICIPANTS ONT-ILS DÉJÀ REÇU UNE FORMATION POUR TRAVAILLER AUPRÈS DE PERSONNES HANDICAPÉES?

Oui Non

DE QUELLE ORGANISATION? _____

QUELLES SONT LEURS EXPÉRIENCES AUPRÈS DE CETTE CLIENTÈLE? _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE LOCAL PRÊTÉ POUR LA FORMATION :

Nom du locateur : _____

Adresse : _____
(No et nom de rue) (ville) (code postal)

Numéro de téléphone du locateur : _____

Numéro de téléphone et nom de la personne à joindre,
en cas de besoin, le jour de la formation : _____

Disposition de la salle : _____

Outils disponibles (tableau, etc.) : _____

Le local devra être disponible au moins ½ heure avant le début de la formation, afin de permettre au formateur d'installer son équipement et d'être fin prêt à accueillir ses participants, comme il se doit.