

BULLETIN DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Journée AFIREM / COPES – Lundi 3 juin 2019

OÙ SONT LES PARENTS ?

Possibilités et limites de l'alliance parents professionnels en protection de l'enfance

Formulaire à retourner :

- Soit au **COPES** - 26 boulevard Brune - 75014 PARIS – courriel : formation@cop.es.fr
- Soit à **l'AFIREM** - Hôpital des Enfants Malades - 149 rue de Sèvres – 75730 PARIS Cedex 15 – courriel : afirem@orange.fr

Vous

Mme M.

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal Ville :

Tél. personnel : Tél professionnel :

Courriel personnel :

Profession :

Prise en charge financière de la formation

<input type="checkbox"/>	Adhérent de l'AFIREM	40 €
<input type="checkbox"/>	Non adhérent	60 €
<input type="checkbox"/>	Formation continue Convention de formation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	90 €
<input type="checkbox"/>	Étudiants – Demandeurs d'emploi (joindre justificatif)	20 €

Votre employeur

Organisme privé Organisme public

Nom :

Adresse :

Code postal Ville :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Mode de règlement

- **Individuel** : Chèque bancaire ou postal joint à l'ordre du COPES
 Paiement en ligne sur le site du COPES
- **Institution** : Chèque bancaire ou postal joint à l'ordre du COPES
 Engagement écrit de paiement de l'organisme à joindre obligatoirement