



Institut de formation au  
travail éducatif et social

# Bulletin d'inscription - Formation Continue

N° de déclaration d'existence : 42 67 00131 67

Ce bulletin est disponible en téléchargement libre sur notre site internet : [www.ifcaad.fr](http://www.ifcaad.fr)

Il est à **photocopier** et doit être retourné dûment complété, par fax (0388186130), mail ([formation-continue@ifcaad.fr](mailto:formation-continue@ifcaad.fr)), ou courrier à :  
IFCAAD, Service de Formation Continue - 12 rue Jean Monnet - CS 90045 - 67311 SCHILTIGHEIM Cedex

M.  Mme  NOM, prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....

Diplôme : .....

Poste occupé : .....

**Domicilié(e) :**  
Adresse complète : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. .... @ .....

**Salarié(e) de l'établissement :**  
Nom de l'établissement : .....  
Nom du Directeur : .....  
Adresse complète : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. .... @ .....

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?  
 Catalogue  Site Internet  Newsletter  
 Collège  Autre : .....

**Inscription à la formation suivante :** Réf. ....-.....  
Intitulé : .....  
.....  
.....

Date(s) : .....

Coût : .....

**Modalités de financement :**  
 Employeur  Prise en charge personnelle  
 Organisme Paritaire de Financement (OPCA),  
précisez : .....

**Pour valider l'inscription :**  
Joindre le chèque du montant de la formation ou le justificatif de prise  
en charge de l'OPCA.

**Souhaite être contacté en vue d'une intervention sur site** (formation en intra)

Fait à .....  
le .....

Signature et cachet de l'employeur :

Signature du stagiaire :  
(dans le cas d'une inscription individuelle)