



# FORMATION SOCLE MAKATON

## BULLETIN D'INSCRIPTION (un par participant)

Lieu : LILLE

Les 31 JANVIER ET 1<sup>ER</sup> FEVRIER ET 14-15 MARS 2026

Référence formation : FO-26-05

NOM ..... Prénom : .....

Etes-vous ?  Parent  Professionnel libéral  Professionnel en institution  Autre (précisez) : .....

Adresse Personnelle :

N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone personnel : ..... Email : .....

### *Vous êtes parent*

Date de naissance de votre enfant :

.....

Nature des troubles : .....

.....

.....

.....

Lieu d'accueil (établissement scolaire, médico-social, autre)

.....

.....

.....

.....

Suivi orthophonique : oui  non

Si oui : nom et adresse de l'orthophoniste :

.....

.....

.....

### *Vous êtes professionnel*

Profession :

.....

Lieu d'exercice : (coordonnées)

.....

.....

.....

.....

Tel : .....

.....

Adresse à utiliser par l'association :

Professionnelle  Personnelle

Combien d'enfants ou d'adultes accompagnez-vous susceptibles de bénéficier du Makaton :

.....

.....

.....

### **Une application vous sera remise en cours de formation.**

Pour cela, merci de nous préciser si vous utilisez un appareil :

Andoïd -

Apple

Adresse mail où vous envoyer le code : .....

### **▼ Pour une inscription définitive ▼**

Merci de retourner ce bulletin d'inscription signé, de vos règlements ou votre accord de pris en charge.

En cochant cette case, j'accepte et je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (document ci-après)

DATE :

SIGNATURE :

(cachet de l'établissement pour les professionnels en institut)

Les informations recueillies lors des inscriptions, font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.  
En application des articles 39 et suivants la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à ces informations. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'association : AAD MAKATON – 212 Rue Roger Salengro – CS 60221 – 85006 La Roche Sur Yon Cedex