

## BULLETIN D'INSCRIPTION (un par participant)

Lieu : LYON

15 Novembre et 13 Décembre 2021

Référence formation : MAQ-21-114

Bulletin à retourner avant le 29 Octobre 2021

Photographie  
facultative

Nom ..... Prénom : .....

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

Adresse personnelle : .....

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

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

Vous êtes parent	Vous êtes professionnel
<u>Date de naissance de votre enfant :</u> .....	<u>Profession :</u> .....
Nature des troubles : .....	Lieu d'exercice : (coordonnées) .....
Lieu d'accueil (établissement scolaire, médico-social, autre) .....	Tel : .....
Suivi orthophonique : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : nom et adresse de l'orthophoniste : .....	<b>Adresse à utiliser par l'association :</b> <b>Professionnelle</b> <input type="checkbox"/> <b>Personnelle</b> <input type="checkbox"/> Combien d'enfants ou d'adultes accompagnez-vous susceptibles de bénéficier du Makaton : .....
<p><b>Une application vous sera remis en cours de formation.</b></p> <p>Pour cela pouvez vous nous préciser si vous utilisez un appareil :</p> <p><input type="checkbox"/> Android - numéro d'envoi de l'application : __ / __ / __ / __ / __</p> <p><input type="checkbox"/> Apple – adresse mail où vous envoyer le lien : .....</p>	

▼ Pour une inscription définitive ▼

Merci de retourner ce bulletin d'inscription signé, **par courrier uniquement**, accompagné du formulaire d'adhésion, et de vos règlements en deux chèques séparés.

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 – CS60221 - 85006 La Roche Sur Yon Cedex

## Public :

- Parents
- Aidants-familiaux et/ou professeurs des écoles (non spécialisés), aides à domicile, les AVS, les aides maternelles, les nourrices et les professionnels des crèches, les éducateurs de jeunes enfants, les aides-soignants, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les aides-méxico-psychologiques.

Ne sont pas concernés par cette formation : les orthophonistes, psychologues, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, enseignants spécialisés

## Objectifs de la formation :

- Transmettre des informations claires dans le quotidien en utilisant la parole, des signes et des pictogrammes
- Enseigner le programme Makaton pour toute personne souffrant de troubles de la communication et des apprentissages pour toutes activités quotidiennes
- Informer et sensibiliser les différents partenaires accompagnant une personne en situation de handicap.

## Programme :

- Comment communique-t-on avec autrui ?
- Quelles sont les aptitudes requises pour parvenir à bien communiquer ?
- Les troubles de communication spécifiques aux enfants et adultes atteints de troubles du développement et des apprentissages.
- Les signes utilisés avec le vocabulaire Makaton (niveau 1 à 4 et complémentaire)
- Les pictogrammes utilisés avec le vocabulaire Makaton (niveau 1 à 4 et complémentaire)
  - Principes d'utilisation au quotidien du Makaton
  - Sessions pratiques d'apprentissage des signes (environ 293 mots de base)
  - Sessions pratiques d'apprentissage des pictogrammes :
- Étude de la logique interne des pictogrammes
- Utilisation des pictogrammes

**Durée :** 2 jours non consécutifs, soit 14 heures

## Budget :

240 € TTC pour un parent + 23 € TTC d'adhésion à l'association (individuelle et obligatoire)  
120 € TTC pour le 2ème parent + 23 € TTC d'adhésion à l'association (individuelle et obligatoire)  
350 € TTC pour un professionnel + 23 € TTC d'adhésion à l'association (individuelle et obligatoire)

## Conditions générales de vente :

1. L'inscription sera prise en compte définitivement à réception de l'intégralité du paiement et ce, avant le début de la formation. Dans le cas d'un paiement par l'intermédiaire d'un organisme de formation continue, ou d'un organisme public, une convention devra être signée avant le début de la formation.
2. AAD Makaton se réserve le droit d'annuler ou de reporter la formation si le nombre d'inscrits est insuffisant, et de refuser une inscription si le nombre maximum de participants est atteint ou que l'inscription est incomplète.
3. Un report de session à l'initiative d'un participant ne sera accepté qu'en cas de force majeure et dans la limite des places disponibles.
4. Les frais d'hébergement et de repas sont à la charge du stagiaire.
5. Annulation d'une inscription avant le début de la formation :
  - Annulation plus de 2 mois avant le début de la formation : le remboursement de l'inscription sera effectué moyennant une retenue de 23 € (participation aux frais administratifs).
  - Délai compris entre quinze jours et 2 mois avant le début de la formation : les frais d'annulation s'élèveront à 80 €.
  - Délai inférieur à quinze jours avant le début de la formation : aucun remboursement.  
Pour des cas de force majeure (décès d'un proche, maladie...), sur justificatif, le remboursement sera possible avec une retenue de 23 € pour les frais administratifs. Le report à la session de formation suivante, en fonction des places disponibles, sera proposé.
  - Toute modification de dates ou ville avant la début de la formation entraîne une retenue de 23€
  - Annulation Covid – 40 euros.

## FORMULAIRE D'ADHESION INDIVIDUELLE

L'adhésion débute le 1er jour de formation pour une durée d'un an.

MERCI D'ECRIRE VOS COORDONNEES EN LETTRES CAPITALES

### Coordonnées personnelles :

NOM ..... Prénom : .....

N° : ..... Rue : .....

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

Téléphone : ..... Email : .....

### Parent :

Votre enfant est-il concerné par un problème de communication ?

Oui  Non

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### Professionnel :

Profession : .....

Sous quelle forme

Libérale  En institution

Autres (précisez) .....

Adresse professionnelle :

.....

.....

.....

Téléphone : .....

Email : .....

Adresse postale à utiliser par l'association :

Professionnelle  Personnelle

Adresse mail à utiliser par l'association :

Professionnelle  Personnelle

- Je souhaite devenir membre adhérent et verse 23 euros de cotisation  
 Je souhaite soutenir l'action d'AAD Makaton en faisant un don supplémentaire d'un montant de .....euros

Les chèques sont à libeller à l'ordre de « Association Avenir Dysphasie Makaton »



Comment avez-vous connu l'existence du Makaton ?

Sur internet

Par un professionnel de santé

Autre : .....

Sur les réseaux sociaux

Par « le bouche à oreille »

Les informations recueillies lors des adhésions, 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. Conformément au RGPD, si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

Fait le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :