



BULLETIN D'INSCRIPTION RENCONTRES TERRITORIALES

A RETOURNER A :
INSTITUT NATIONAL SPECIALISE D'ETUDES TERRITORIALES
A l'attention de SEVERINE CHAMPOUGNY
1 BLD D'AUSTRASIE, CS 20442, 54000 NANCY

Titre : **LES RENCONTRES TERRITORIALES DES SERVICES MUNICIPAUX DE SANTÉ SCOLAIRE
LA VIE DE L'ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP : REGARDS CROISÉS DES ACTEURS**
Date : **VENDREDI 25 JANVIER 2019**

Code du stage : **IEL 46 Z180G**
Lieu de la manifestation : **INSTITUT NATIONAL SPÉCIALISÉ D'ÉTUDES TERRITORIALES
1 BOULEVARD D'AUSTRASIE, 54000 NANCY**
Contact : **SEVERINE.CHAMPOUGNY@CNFPT.FR – 03 83 19 22 29**

Frais d'inscription

Pour les agents territoriaux, le CNFPT prend en charge les frais d'inscription.

Pour les autres participants, les frais d'inscription s'élèvent à 150€.

Les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration sont à la charge de l'agent ou de son employeur.

Modalités de paiement

- Par mandat administratif à réception du titre de recette. Un mémoire sera établi par l'INSET (joindre obligatoirement RIB et n° de SIRET).
- Par chèque bancaire ou CCP à l'ordre de « Monsieur l'agent comptable du CNFPT » à l'inscription.

Annulation ou modification

Toute annulation ou modification d'inscription doit impérativement être notifiée par écrit auprès de l'INSET de Nancy avant le 18 janvier 2019.
Tout désistement au-delà de cette date entraîne le paiement intégral des droits d'inscription.

IDENTIFICATION PERSONNELLE

M M^{me}

Nom usuel :

Nom patronymique : Prénom :

Né.e le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (Dépt :)

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Vous avez un handicap nécessitant une prise en charge logistique particulière : Oui Non

EMPLOYEUR

Employeur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom du responsable hiérarchique (pour les agents territoriaux) :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Fonction :

Service :

E-mail : Tél :

Pour les agents territoriaux :

Grade :

Afin de vous délivrer une attestation de formation conforme, merci de nous indiquer à quel titre cette formation est suivie :

- Professionnalisation au 1^{er} emploi Professionnalisation tout au long de la vie
 Prise de poste à responsabilité

Signature de l'agent :	Cachet de l'organisme :	Date et signature de l'autorité pour accord :
------------------------	-------------------------	---

→ Le Président ou l'autorité décisionnaire, après avoir pris connaissance des conditions d'inscriptions ci-dessus, s'engage à verser la somme forfaitaire de 150,00 euros, le présent document valant bon de commande.

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique qui a été régulièrement déclaré conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978. Elles sont utilisées exclusivement par le CNFPT pour assurer le suivi de votre demande d'inscription à un stage, et vous informer le cas échéant sur des actions de formation susceptibles de vous intéresser. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de retrait des données qui vous concernent, en adressant votre demande à votre délégation régionale.