



BULLETIN D'INSCRIPTION JOURNÉE D'ACTUALITÉ

A RETOURNER A **MARION CHEVALIER** - INSTITUT NATIONAL SPECIALISE D'ETUDES
TERRITORIALES, 1 BLD D'AUSTRASIE, CS 20442, 54000 NANCY

Titre : **LE CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE**

Structure organisatrice : **CNFPT - INSET de Nancy**

Code du stage : **IEL ZX1KO**

Date : **VENDREDI 29 JUIN 2018**

Adresse : **CENTRE INTERDEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA PETITE COURONNE DE LA REGION ILE-DE-FRANCE, 1 RUE LUCIENNE GERAIN, 93500 PANTIN**

Votre interlocutrice : **SÉVERINE CHAMPOUGNY, 03 83 19 22 29 / SEVERINE.CHAMPOUGNY@CNFPT.FR**

Pour les agents territoriaux et les agents des Ministères, 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 repas sont à la charge des participants ou de leurs employeurs.

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 22 juin 2018
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.

L'inscription à l'un de ces ateliers est obligatoire.

Veuillez numéroter vos choix par ordre de préférence de 1 à 4.

Case à numéroter	Ateliers (14.30 – 16.15 heures)
	<p>ATELIER 1 (<i>salle Catamaran</i>)</p> <p>INSTANCES DE RÉFLEXION POUR LES SITUATIONS INDIVIDUELLES COMPLEXES</p>
	<p>ATELIER 2 (<i>salle Clipper</i>)</p> <p>LES CLSM : UN ESPACE DE TENSION ETHIQUE ?</p>
	<p>ATELIER 3 (<i>salle Caravelle</i>)</p> <p>SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS</p>
	<p>ATELIER 4 (<i>salle à préciser</i>)</p> <p>PARTICIPATION DES CITOYENS DANS LE FONCTIONNEMENT DES CLSM</p>
Case à cocher (oui, je souhaite déjeuner)	Déjeuner (13.00 – 14.30 heures)
	<p>Possibilité de restauration au restaurant administratif de la délégation CNFPT Première couronne - à la charge des participants – Si vous souhaitez y déjeuner, merci de bien vouloir cocher la case ci-jointe.</p>