

BULLETIN D'INSCRIPTION
Formation individuelle inter-établissements
2^{ème} semestre 2026



Bulletin d'inscription à retourner complété et signé par courrier ou par mail à
cef.formationscontinues@johnbost.fr au plus tard 1 mois avant la 1^{ère} date de la formation concernée

**La démarche inclusive : impact sur les pratiques d'accompagnement
en médico-social (2 jours)**

Lundi 02 et Mardi 03 novembre 2026

340 €uros par personne

EMPLOYEUR

Nom de la structure

Type de structure (EHPAD, FAM, SSIAD, ...)

Numéro SIRET

Adresse

Code postal

Ville

Tel

Courriel

@

NOM, Prénom et fonction du représentant

Tel

Courriel

@

PARTICIPANT 1

NOM usuel et Prénom

Date de naissance / /

Fonction/poste occupé

Tel

Courriel@

PARTICIPANT 2

NOM usuel et Prénom

Date de naissance / /

Fonction/poste occupé

Tel

Courriel

@

PARTICIPANT 3

NOM usuel et Prénom

Date de naissance / /

Fonction/poste occupé

Tel

Courriel

@

PARTICIPANT 4

NOM usuel et Prénom

Date de naissance / /

Fonction/poste occupé

Tel

Courriel

@

L'inscription à une action de formation est subordonnée à la réception du bulletin d'inscription daté et signé, qui vaut bon de commande. Le tarif indiqué n'inclue pas les frais annexes engagés par les participants aux formations (hébergement, restauration et déplacement). Une convention de formation est établie et envoyée en deux exemplaires à l'employeur qui s'engage à renvoyer un exemplaire signé au plus tard 15 jours ouvrés avant la date de début de l'action. Seul le retour de cette convention signée tient lieu d'inscription définitive. A l'issue de la formation, une facture est établie par le Ce.F et adressée à l'employeur (ou à l'organisme financeur), qui s'engage à la régler. Par sa signature, l'employeur reconnaît avoir pris connaissance et accepté les conditions de mise en œuvre de la formation (CGV [ici](#)). La formation aura lieu sous réserve du nombre de participants (6 personnes minimum).

Date, cachet
et signature de l'employeur.

