

Inscription

Modalités

- **Inscription obligatoire** (nombre de places limité)
- Cette formation est proposée aux professionnels de santé membres de Normandie Pédiatrie. La qualité de membre du Dispositif d'Appui à la Coordination s'acquiert par la signature de la [charte du professionnel de santé](#). Ce document est téléchargeable sur le site de Normandie Pédiatrie ou il peut vous être adressé sur simple demande au secrétariat.
- Normandie Pédiatrie est enregistré comme prestataire de formation auprès de la DIRECCTE BN - N° de prestataire : 25 14 02711 14. **Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État.**
- Normandie Pédiatrie est **référéncé et certifié Datadock**. Nos formations répondent en effet aux **six critères de qualité** déclinés en 21 indicateurs définis par la loi du 5 mars 2014 et le décret n°2015-790 du 30 juin 2015 relatifs à la formation, assurant la capacité de notre organisme à réaliser des prestations de qualité tant pour les structures que pour les professionnels bénéficiaires de nos programmes de formation.

Inscription en ligne sur notre site internet normandie-pediatrie.org
ou par courriel à formation@normandie-pediatrie.org

Etablissement/structure

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Personne en charge de l'inscription :

Stagiaire

Nom : Prénom :

Profession/Fonction :

Statut : Salarié Libéral

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Tarifs unitaires 2021

Formation(s) choisie(s)	Date(s)	Lieu
<input type="checkbox"/> La BMT-a (par les auteurs de l'EDA) De la formation au dépistage par la BMT-a - Introduction à la BMT-i	18 février 2021	Evreux
<input type="checkbox"/> Formation BMT-i (sur tablette) : Outil informatisé d'évaluation des apprentissages et fonctions cognitives de la MSM à la 5 ^{ème} de collège	19 février 2021	Evreux

Je consens à transmettre mes données personnelles à seule fin de procéder à mon inscription à la formation indiquée et je reconnais avoir pris connaissance du paragraphe, cf. RGPD page suivante, faisant mention de la protection des données personnelles mise en place par l'organisme de formation.

Je donne mon accord pour recevoir les informations en lien avec les prochaines formations proposées par Normandie Pédiatrie.

Signature du responsable et/ou cachet de l'établissement