

## Demande d'inscription

Je souhaite m'inscrire au(x) séminaire(s) :

<input type="checkbox"/> Sommeil de l'enfant allaité, sommeil de la mère qui allaite	24-25 janvier 2022
<input type="checkbox"/> Communiquer pour un soutien efficace des parents	20 septembre 2022
<input type="checkbox"/> Le point sur les tire-lait : comment les utiliser, lesquels choisir ?	13 mai 2022
<input type="checkbox"/> Organiser une formation sur l'allaitement auprès de ses collègues	5 – 6 – 7 octobre 2022
<input type="checkbox"/> Le matériel autour de l'allaitement maternel : accompagner les mères dans des circonstances particulières	17 octobre 2022
<input type="checkbox"/> Sommeil de l'enfant allaité, sommeil de la mère qui allaite	18 – 19 octobre 2022
<input type="checkbox"/> Accompagner la réflexion des futurs parents : informer sur l'allaitement en prénatal	20 octobre 2022
<input type="checkbox"/> Enjeux éthiques et initiatives mondiales autour de l'allaitement maternel	21 octobre 2022
<input type="checkbox"/> Accompagner l'allaitement maternel de l'enfant prématuré, en néonatalogie ou en maternité	6 – 7 décembre 2022

**Les séminaires ont lieu en classe virtuelle synchrone, sur zoom.**

### 1. Votre identité.

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Profession : ..... Établissement : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

N° RPPS : ..... ou N° ADELI.....

Adresse postale à laquelle je souhaite recevoir les documents pédagogiques :

.....

.....

.....

Téléphone : ..... Portable : ..... Courriel : .....

## 2. Conditions d'accès à la formation. (merci de cocher ce qui s'applique)

- J'ai une expérience du soutien de l'allaitement ou expérience similaire (merci de préciser).

.....  
.....

- J'ai suivi une formation en lactation humaine ou sur l'allaitement maternel. Merci d'indiquer quelles formations vous avez suivies et en quelle année :

.....  
.....

Je suis consultant(e) en lactation depuis : ..... Numéro d'IBLCE : L .....

- Je dispose d'un ordinateur avec une caméra et un micro et d'une connexion internet fiable

## 3. Votre projet ou vos attentes pour cette formation.

.....  
.....  
.....

## 4. Coût de la formation et modalité des versements. (merci de cocher ce qui s'applique)

Ces prix ne comprennent pas les frais d'assurance et de littérature spécialisée.

- |  |              |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Tarif prise en charge     | 165 € / jour |
| <input type="checkbox"/> Tarif individuel          | 145 € / jour |
| <input type="checkbox"/> Maître de stage du CREFAM | 85 € / jour  |

Le règlement se fait habituellement par virement à l'issue de la formation. Si des modalités de facturation particulières sont souhaitées, merci de préciser ci-dessous. Celles-ci seront reprises dans le contrat ou la convention de formation

.....

## 5. Prise en charge de la formation. (merci de cocher ce qui s'applique)

- La formation est à ma charge. Je recevrai un contrat individuel de formation professionnelle en application des articles L6353-3 à 7 du Code du travail. Je joins un chèque par séminaire choisi.
- La formation est prise en charge par mon employeur. Il recevra une convention de formation professionnelle en application des articles L6353-1 & 2 du Code du travail.

Mon employeur est (nom, adresse et cachet) : .....

Interlocuteur : .....

Téléphone..... E-mail.....

- Autre financement : (précisez) .....

En cas de désistement moins de trente jours avant la formation, CREFAM retiendra les sommes effectivement dépensées ou engagées pour son exécution.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du/de la candidat/e

Signature de l'employeur

## Engagement de confidentialité

(à transmettre avec la demande d'inscription)

J'ai bien noté que les moyens et outils pédagogiques mis à disposition par le CREFAM pour ma formation sont destinés exclusivement à l'approfondissement du contenu de la formation et à mon étude personnelle.

Ils ne sont pas destinés à être diffusés en dehors du groupe de formation et ne peuvent donc être copiés ou transmis à un tiers, par quelque moyen que ce soit sans autorisation écrite de la responsable de la formation.

Cette clause de confidentialité concerne :

- les documents fournis sous forme papier ou envoyés par messagerie et portant le logo du CREFAM ainsi que la mention « Ce document est propriété du CREFAM, à ne pas diffuser sans autorisation du CREFAM » ;
- les sessions d'enseignement à distance et les éventuelles vidéos associées.

Je soussigné(e) ..... certifie avoir lu les clauses de confidentialité du CREFAM et m'engage à les respecter.

Date

Signature

Ce document prend effet lorsque l'inscription est confirmée.