****



**Formulaire d’inscription**

**Journées d’étude - Le chemin de vie et les droits de l’enfant handicapé**

**Lieu : Fondation universitaire Kurt Bösch, Sion, Valais**

Madame [ ]  Monsieur [ ]

Nom: Cliquez ici pour taper du texte. Prénom: Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction: Cliquez ici pour taper du texte. Institution: Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées privées**

Adresse: Cliquez ici pour taper du texte.

Tél. privé: Cliquez ici pour taper du texte. E-mail privé: Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées professionnelles** (si facturation à l’employeur)

Nom de l’institution: Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse: Cliquez ici pour taper du texte.

Tél. prof.: Cliquez ici pour taper du texte. E-mail prof.: Cliquez ici pour taper du texte.

**Inscription pour le vendredi 23 et le samedi 24 septembre 2016**

Je m’inscris au séminaire en tant que :

Participant [ ]  1 jour (CHF 150.-) repas de midi compris [ ]  2 jours (CHF 250.-) repas de midi compris

Etudiant [ ]  1 jour (CHF 80.-) repas de midi compris [ ]  2 jours (CHF 130.-) repas de midi compris

(joindre une copie de votre carte d’étudiant)

Inscription pour le repas convivial du soir le vendredi 23 septembre (raclette, dessert et vin) [ ]  dîner (CHF 30.-) en option

**Pour les personnes sourdes ou malentendantes**

Veuillez indiquer le type de prestation désirée :

[ ]  Interprète LSF [ ]  Codeuse LPC

**Conditions**

**Conditions de paiement**

Le paiement des frais d’inscription se fera **uniquement par versement sur le compte bancaire indiqué ci-dessous** et devront être payées avant le début des journées d’études. Merci de bien vouloir nous faire parvenir avec votre inscription une copie de votre justificatif de payement.

**Conditions d’annulation**

* 2 semaines avant le début du colloque, aucun montant ne vous sera facturé.
* Moins de 2 semaines avant le colloque, la totalité du montant est dû.

Ce formulaire est à retourner au plus tard le **vendredi 16 septembre 2016**

(Le nombre de participants étant limité, les inscriptions seront traitées par ordre d’arrivée)

**Adresse pour retourner votre formulaire d’inscription : Compte bancaire pour le versement des frais d’inscription :**

**Ecole cantonale pour enfants sourds Banque Cantonale Vaudoise**

Cité-Devant, 11 Fondation pour la recherche en faveur des personnes handicapées

CH-1014 Lausanne **IBAN CH10 0076 7000 K031 4867 0**

**ou par courriel mention : CIDE**

**info@eces.educanet2.ch**

Date : Cliquez ici pour taper du texte. Signature :