

**ASSOCIATION ENTRAIDE AUTISME EN
VAL DOISE**

(EAVO)

20 rue de Montmorency
95350 Saint-BRICE-sous-FORÊT

Tel : 06 35 44 85 32
e-mail : entraideautisme@sfr.fr



DEMANDE DE BOURSE DE FORMATION

A retourner dans un délai de deux mois maximum, après la fin de la totalité de la formation, accompagné des pièces justificatives de mandées.

CONDITIONS

- Etre membre de l'association Entraide Autisme (à jour de cotisation)
- Avoir suivi une formation en lien avec l'autisme ou avec les stratégies éducatives applicables à l'autisme, en conformité avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).
- S'engager à faire un retour sur la formation suivie devant les autres membres de l'association.

FORMATION DEMANDEE

Nom et prénom du demandeur :	
Intitulé de la formation :	
Nom et adresse de l'organisme de formation :	
Date :	
Prix :	

PIECES A JOINDRE :

- **Facture acquittée par l'organisme de formation.**
- **Attestation de présence à la totalité de la formation.**
- **Programme de la formation suivie.**
- **Engagement à faire une restitution de la formation lors d'une réunion d'Entraide Autisme (cf modèle ci-joint).**

LETTRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné.....

demeurant

demande à l'association Entraide Autisme une bourse couvrant tout ou partie des frais que j'ai

engagés pour suivre la formation

qui s'est déroulée le(s)

à

Je m'engage par la présente à faire devant les membres de l'association une séance de

restitution de ce que j'ai appris lors de cette formation.

Je transmettrai aussi à l'association une copie de matériel pédagogique qui m'aura été remis.

A

Le

NOM ET SIGNATURE

CONDITIONS D'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

En vous inscrivant, vous acceptez que l'Association Entraide Autisme mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'exercer ses missions d'information et d'améliorer votre expérience et vos interactions avec ses services.

En l'occurrence, vous autorisez l'Association Entraide Autisme à communiquer avec vous si elle le juge opportun afin de vous informer des dernières actualités de l'association, ses actions et ses appels aux dons, ses appels au soutien financier via les coordonnées collectées dans ce formulaire.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'Association Entraide Autisme s'engage à ne pas divulguer, ni transmettre et partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'il soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD 2018) sur la protection des données personnelles.

Conformément à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de retrait de consentement, de limitation de traitement, d'opposition au traitement et de portabilité concernant vos données. Ces droits peuvent être exercés en adressant un email à entraideautisme@sfr.fr ou par courrier à Entraide Autisme, à l'attention de la Déléguée à la protection des données, 20 rue de Montmorency, 95350 Saint-Brice-sous-Forêt

PARTIE RESERVEE A L'ASSOCIATION

Conformité avec les recommandations de la HAS : /10

Utilité pour l'association : / 10

Garanties présentées par l'organisme de formation : / 10

Si formations précédemment suivies, sérieux et qualité du retour fait devant l'association :

..... /10

Niveau de participation à la vie de l'association : /10

TOTAL : / 50

Montant de remboursement proposé par le bureau : €