**Association Québécoise HighScope**

PROGRAMME DE FORMATION HIGHSCOPE

75 Square Sir-Georges-Étienne-Cartier

Montréal, H4C 3A1

Tél. : 438-494-9801

**SVP, envoyez votre formulaire d’inscription par courriel à : hnadeau@highscopequebec.org**

**CPE ou Organisme :**

**Responsable des inscriptions :**  **Courriel:**

**Téléphone :**  **Adresse postale :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom des participants** | **Titre d’emploi \*** | **Lieu de la formation** | **Titre de la formation** | **Dates du début** | **Coût** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| * AD – Personnel administratif DA – Directrice adjointe DG – Directrice générale ED – Éducatrice RP – Responsable pédagogique RSG – Resp. service de garde en milieu familial AUT – Autres
 | **Sous-total :** |  |
| **AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA CONSENTI À LA SUITE DE L’INSCRIPTION À UNE FORMATION SI UNE ANNULATION EST FAITE MOINS DE 10 JOURS OUVRABLES AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION.**Un remplacement à une des formations de longue durée (18 ou 20 jours) pourra être effectué si moins de 25 % de la formation est complétée. La personne remplaçante pourra complétée sa formation lors d’une année subséquente. | **TPS (5%) :** |  |
| **TVQ (9.975%):** |  |
| **Total :** |  |

Signature du responsable : Date :

(Photocopier au besoin ou ajouter des lignes)