



FORMATION DE FORMATEURS EN ÉDUCATION À L'IMAGE FICHE D'INSCRIPTION

PARTICIPANT/E:

Prénom _____

Nom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

T. _____ Mobile _____

Email _____

Profession : _____

Pour les professeurs – Discipline enseignée : _____

Organisation/établissement : _____

Groupe d'âge de vos élèves/des jeunes avec lesquels vous travaillez : _____

Expérience en éducation à l'image : Aucune expérience Petite expérience Grande expérience

Attentes particulières par rapport à la formation proposée : _____

Je m'inscris au programme de formation en éducation à l'image de l'association Porteurs d'Images, et m'engage à suivre cette formation à temps plein.

Je déclare me présenter à/aux atelier(s) , après en avoir lu et accepté le règlement

Date :

Signature :

PORTEURS D'IMAGES

Adresse : 38 rue Dr Émile Duvivier . Beau Bassin 71 506 . Maurice

T : +(230) 465 38 26

www.porteursdimages.org

Association enregistrée sous le numéro 10876