



Formulaire de demande d'information pour une activité clé en main. Aucun engagement de votre part.

**L'engagement des parties se fera lors de la signature d'un contrat de service.**

Le prix est fixé à partir des éléments suivants : RH, déplacement, hébergement, matériel didactique, taille du groupe...

Siège social :			
Nom de la composante :			
Adresse :	Adresse (bureau)		
	Ville	Code postal	
Personne à contacter :	Courriel :		
Téléphone :	Poste :	Téléphone en cas d'urgence (hors des heures d'ouverture) :	

<p><b>Activité de développement professionnel</b></p> <p>Type d'activité : <input type="checkbox"/> conférence (2 h max.) <input type="checkbox"/> atelier court 3 h <input type="checkbox"/> atelier régulier 6 h</p> <p><b>Sujet :</b> _____</p> <p><b>Description du sujet demandé</b> (Aspects ou objectifs du sujet par ordre de priorité)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Participant(e)s</b></p> <table> <tr> <td>Type</td> <td>Nombre</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RSG</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Éducatrices</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gestionnaires</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Parents</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autres : _____</td> <td>_____</td> </tr> </table> 	Type	Nombre	<input type="checkbox"/> RSG	_____	<input type="checkbox"/> Éducatrices	_____	<input type="checkbox"/> Gestionnaires	_____	<input type="checkbox"/> Parents	_____	<input type="checkbox"/> Autres : _____	_____
Type	Nombre												
<input type="checkbox"/> RSG	_____												
<input type="checkbox"/> Éducatrices	_____												
<input type="checkbox"/> Gestionnaires	_____												
<input type="checkbox"/> Parents	_____												
<input type="checkbox"/> Autres : _____	_____												

<p><b>Lieu de la formation</b> <input type="checkbox"/> même que plus haut</p> <p>Nom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Ville _____</p> <p>Code postal _____</p> <p>Suggestion(s) de formatrice(s) _____</p>	<p><b>Moment de la formation</b></p> <p>Horaire de [ ] à [ ] durée du repas <input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 1 h</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Selon disponibilité de la formatrice</td> <td><input type="checkbox"/> Selon dates choisies</td> </tr> <tr> <td>Saison</td> <td>Journée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Automne</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hiver</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Printemps</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>jour / mois / année</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____ / _____ / _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____ / _____ / _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____ / _____ / _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Selon disponibilité de la formatrice	<input type="checkbox"/> Selon dates choisies	Saison	Journée	<input type="checkbox"/> Automne	_____	<input type="checkbox"/> Hiver	_____	<input type="checkbox"/> Printemps	_____		jour / mois / année		_____ / _____ / _____		_____ / _____ / _____		_____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> Selon disponibilité de la formatrice	<input type="checkbox"/> Selon dates choisies																		
Saison	Journée																		
<input type="checkbox"/> Automne	_____																		
<input type="checkbox"/> Hiver	_____																		
<input type="checkbox"/> Printemps	_____																		
	jour / mois / année																		
	_____ / _____ / _____																		
	_____ / _____ / _____																		
	_____ / _____ / _____																		

**Commentaires ou information complémentaire**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Information sur la personne faisant la demande**

Signature \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_