

Institut Supérieur Maria Montessori

Centre de formation agréé AMI

Fiche d'inscription Au Cours Assistants Montessori

N° de déclaration Formation professionnelle continue 11 75 300004 75

NOM et Prénom

NOM marital

DATE ET LIEU DU COURS

.....

Adresse permanente.....

.....

Numéro de téléphone fixe

Portable

Courriel.....

Profession :.....

Nom et adresse de l'employeur (si prise en charge).....

.....

.....

Règlement : barrer les mentions inutiles

Stagiaire*

Employeur

Fonds de formation

Fait à le...../...../.....

Signature

*Le stage doit être complètement réglé avant le début de la formation.