



\*Francine Gindre cabinet de pédiatrie- [gindre.francine@bluewin.ch](mailto:gindre.francine@bluewin.ch) – 079 261 00 66

**Ergothérapeute HES** indépendante / **Psychothérapeute** de famille en systémique EFTA / Traitement neuro-développemental TND (Bobath bébé, enfant), Intégration neuro-sensori-motrice INS / Formatrice pour Adultes BF

\*Delphine Favario cabinet de pédiatrie Néolya- [ergo.favario@hin.ch](mailto:ergo.favario@hin.ch) – 079 507 64 46

**Ergothérapeute HES** indépendante / Traitement neurodéveloppemental TND (Bobath enfant) / Bilan sensorimoteur (Bullinger) / Réflexes archaïques (RMTI) / formée en basse vision et autres formations visuelles

\*\*\*\*\*  
**FICHE D'INSCRIPTION / FACTURE POUR UNE FORMATION DE 4 JOURS OU 6 JOURS**

\* **Le Développement neuro-sensori-moteur du bébé; la guidance motrice qui facilite l'apprentissage du mouvement normal de l'enfant**

\* **Le Développement manuel et la guidance en jouant lors du 5ème et 6ème jour**

**PARTICIPANT/E:**

NOM.....PRÉNOM.....

ADRESSE complète.....

TEL/PORTABLE.....MAIL.....

PROFESSION.....AGE.....

NOMBRE D'ANNÉES DE PRATIQUE  LIEU DE TRAVAIL.....

INSCRIPTION pour 4 jours  ou pour 6 jours

En plus de cette fiche d'inscription signée, un contact téléphonique direct est demandé pour les personnes que nous ne connaissons pas.

Formations	Limite paiement
Mer au vend <b>6,7,8 Mai</b> + <b>4<sup>ème</sup> jour jeudi 4 juin 2026</b> <b>5+6<sup>ème</sup> jour vend-sam 5 et 6 juin 2026</b>	<b>23 Avril 2026</b>

**Pour le paiement par l'employeur :**

**Merci de transmettre ce document-facture à votre employeur en vous assurant que la limite du paiement soit respectée et que votre nom y figure.**

**INSCRIPTION :** Cette fiche est à retourner par courrier ou mail (avec scan de la fiche signée) à l'adresse : [gindre.francine@bluewin.ch](mailto:gindre.francine@bluewin.ch) et à [ergo.favario@hin.ch](mailto:ergo.favario@hin.ch)

Votre inscription vous sera confirmée par mail ou tél.

**PAYEMENT :** pour les 4 jours : **1350.- CHF** ou **1930.-CHF** avec les 2 jours supplémentaires

Au CCP : 49-466915-0 / IBAN : CH73 0900 0000 4946 6915 0

Au nom de : F. GINDRE CHATELAIN, 15 rue de l'Orangerie, 1202 Genève

**ANNULATION :** En cas d'annulation de votre part (pour raison involontaire ou volontaire) **8 jours ouvrables avant le 1<sup>er</sup> jour de cours** (par lettre signée) ou d'absence au cours, le 100% du prix est dû. Si vous trouvez un/e remplaçant/e qui correspond à nos critères, 100.-CHF pour frais administratifs sont retenus sur le remboursement.

En cas d'annulation du cours de notre part, le montant payé est intégralement remboursé.

Pour votre inscription et votre accord avec les conditions indiquées ci-dessus :

DATE..... SIGNATURE.....