

Fiche de renseignements pour Prise en charge

A renvoyer par mail à l'adresse suivante : contact@formations-montessori.fr ou par courrier:
Association Nascita Angers : Adresse postale – 37 rue Montesquieu – 49000 ANGERS
Tel : 02 85 52 07 73 Fax : 02 41 32 53 58 – Numéro d'activité de formateur : N° 52 49 03046 49

Sessions 0 à 3 ans

Module 1 - « non marcheurs » 0 à 18 mois

- du 15 au 19/10/2018 Angers
- du 25 au 29/03/2019 Angers
- du 27 au 31/05/2019 Rennes
- du 08 au 12/07/2019 Paris (92)
- du 14 au 18/10/2019 Angers

Module 2 - « marcheurs » 18 à 36 mois

- du 24 au 28/09/2018 Rennes
- du 05 au 09/11/2018 Paris (92)
- du 03 au 07/12/2018 Angers
- du 17 au 21/06/2019 Angers
- du 23 au 27/09/2019 Rennes
- du 04 au 08/11/2019 Paris (92)
- du 25 au 29/11/2019 Angers

Sessions 3 à 6 ans

Module 1- La Philosophie de Maria Montessori :

- du 11 au 15/02/2019 -Angers
- du 06 au 10/05/2019 -Angers

Module 2 -Vie Pratique :

- du 18 au 22/02/2019 -Angers
- du 20 au 24/05/2019 -Angers

Module 3 -Matériel Sensoriel :

- du 18 au 22/03/2019 -Angers
- du 08 au 12/07/2019 -Angers

Module 4 -Mathématiques : du 21 au 25/10/2019 Angers

Module 5 -Langage : du 19 au 23/08/2019 -Angers

Bienveillance et relation éducative

- Module Angers : du 09 au 13/07/2018
- Module Angers : du 22 au 26/10/2018
- Module Angers : du 08 au 12/07/2019
- Module Angers : du 21 au 25/10/2019

Sessions 6 à 9 ans

- Module 4 Histoire 26 au 30/11/2018 – Angers
- Module 1 Géométrie du 18 au 22/11/2019- Angers
- Module 2 Mathématique du 9 au 13/12/2019 - Angers
- Module 3 Géographie du 12 au 16/10/2020 - Angers
- Module 6 Langage du 18 au 22/10/2021 - Angers
- Module 5 Science du 14 au 18/12/2020 - Angers
- Module 4 Histoire du 13 au 17/12/2021 - Angers

Pour choisir vos sessions de formation : cocher les cases associées.

Une session = 5 jours = 35 heures De 9h00-12h15 et 13h15-17h00

Le Salarié

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de Naissance : _____ Lieu de naissance : _____

N° Sécurité social : _____ Adresse email : _____

Téléphone : _____ Créneaux horaires favorables : _____

Portable : _____ Créneaux horaires favorables : _____

Employé depuis : _____ N° IRCEM (assistante maternelle) _____

Employeur ou parent facilitateur

Raison social : _____ Siret : _____

Email : _____ N° PAJE / URSSAF : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Créneaux horaires favorables : _____

Portable : _____ Créneaux horaires favorables : _____

Nom, adresse et téléphone de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé où est versée votre contribution formation

Cycle de formation

Plan de formation : Nombre d'heure _____ h