

CANDIDATURE

Implanter le programme Barkley pour des enfants présentant un TDA/H et un TOP

NOM – PRENOM :

FONCTION :

Numéro ADELI ou RPPS

TEL. : E-MAIL* :

N° de SIRET si LIBÉRAL :

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT* :

CP : VILLE :

Activités et expériences professionnelles

En lien avec les TOP /TDAH	Durée et lieu

Formations suivies

En lien avec les TOP /TDAH	Durée et lieu