**Formulaire d’engagement**

**Formation FALC (Facile À lire et À comprendre)**

Je soussigné(e), (*Nom, Prénom*) ...……………………………………………… …..…,

agissant en qualité de *(Précisez votre fonction*) …………………………………..........,

au sein :

* **du (des) centre(s) Maladies Rares** :

(*sélectionnez le(s) centre(s) au(x)quel(s) vous êtes rattaché(e)*)

* Craniosténoses et malformations craniofaciales (CRANIOST),
* Fentes et malformations faciales (MAFACE),
* Malformations ORL rares (MALO),
* Maladies rares orales et dentaires (O-RARES),
* Syndromes de Pierre Robin et troubles de succion-déglutition congénitaux (SPRATON)

situé à (*précisez l’établissement et l’adresse complète*) …………………………………………………………… ……………………………

…………………………………………………………………………………………,

* **d’une association de malades** engagée au sein de la Filière de Santé Maladies Rares des malformations de la tête, du cou et des dents (TETECOU) : précisez laquelle :

…………………………………………………………… ……………………………

…………………………………………………………………………………………,

m’engage par la présente à :

* Suivre l’ensemble du programme de formation FALC (Facile à Lire et à Comprendre) d’une durée de 2 jours, dont le financement est assuré par la Filière TETECOU et dispensée par l’organisme Accessi’Com.

**Merci de cocher la session souhaitée (12 participants max par session) :**

* + session 1 : 14 et 15 mars 2024
	+ session 2 : 3 et 4 avril 2024
* Avoir un projet d’élaboration de documents en FALC en lien avec les thématiques de la Filière TETECOU
* Réaliser le travail personnel qui sera demandé (le cas échéant).
* Me rendre disponible les jours de formation qui me seront communiqués.
* Prévenir le plus rapidement possible la Filière TETECOU (marie.daniel@aphp.fr) et l’organisme Accessi’Com (marie-jose.ribeiro@accessicom.fr) en cas d’empêchement.

Fait à …………………………

le …………………………

Fait à …………………………

le ……………………………..

SIGNATURE du participant

 SIGNATURE du responsable du CRMR/CCMR ou de l’association de malades