

PRENDRE EN COMPTE LES ATMP DANS SA POLITIQUE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

1 jour

ATELIER

PROGRAMME DE LA FORMATION

OBJECTIFS

LES PLUS DE CETTE FORMATION

PUBLIC ET PRÉREQUIS

MOYENS PÉDAGOGIQUES, TECHNIQUES, ENCADREMENT

Recueil de vos attentes depuis votre espace web 15 jours avant le début de la formation et auto-diagnostic de vos compétences. Des méthodes pédagogiques variées pour s'adapter aux différents profils, définies avec l'objectif de vous impliquer dans vos apprentissages et d'ancrer les acquis par la pratique. Supports pédagogiques?: support d'animation, supports pédagogiques (fiches de synthèse, tableaux ...) et autres ressources documentaires disponibles dans votre espace.

SUIVI ET ÉVALUATION

Feuille d'émargement et attestation de fin de formation
Évaluation à chaud et à froid

TARIFS

1 040 € HT - Réf : VRH-ATSS

Validité : 30 juin 2026

PROCHAINES SESSIONS

Paris Montparnasse :
le 10 février 2026
le 21 mai 2026
le 6 octobre 2026

Participant(e)

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom

Fonction

E-mail
(obligatoire pour accéder à vos documents personnalisés, avant et après votre formation)

Tél. (ligne directe)

Tél. mobile (pour infos de dernière minute)

Mesures compensatoires pour les personnes en situation d'handicap :

Formation choisie

Titre

Référence

Dates

Lieu

Options proposées pour certaines formations :
- Accès e-ressources pendant un an (remise de 40% sur le prix public)
- Veille juridique pendant un an (remise de 70% sur le prix public)
- Expertise décisionnelle d'une heure (remise de 30% sur le prix public)

Merci de préciser votre choix :
☐ Accès e-ressources* ☐ Veille juridique* ☐ Expertise décisionnelle

Indiquez le tarif total (Formation + option(s) choisie(s))

Entreprise / Établissement

Raison sociale

Adresse

Code postal | | | | | Ville

Téléphone Fax

N° d'identification (TVA intracommunautaire)

Code APE / NAF N° Siret |

Responsable de l'inscription

☐ Mme ☐ M. Nom Prénom

Service/Fonction

Tél. (ligne directe) E-mail

Facturation/Règlement

☐ FACTURE À ADRESSER À L'ENTREPRISE / L'ÉTABLISSEMENT :

À l'attention de ☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Service/Fonction

E-mail

Libellé de la facture

Si la facture est à adresser à l'entreprise mais à une autre adresse ou un autre service, merci de préciser

Un numéro de bon de commande interne à votre entreprise doit-il apparaître sur la facture ?

☐ OUI ☐ NON

Si OUI, numéro :

GERESO se réserve le droit de facturer une pénalité forfaitaire si le client n'a pas transmis son bon de commande avant le début de la formation

Prise en charge (si parcours certifiant) :

☐ CPF ☐ Entreprise ☐ OPCO

☐ FACTURE À ADRESSER À L'OPCO :

Nom de l'OPCO

Numéro de prise en charge

Adresse de votre OPCO

Code postal | | | | | Ville

Si GERESO n'a pas reçu l'accord de prise en charge de l'OPCO le dernier jour de la formation, le client sera facturé de l'intégralité du prix de la formation.

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'Entreprise / l'Établissement, précédés de la mention « bon pour accord » :

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales de vente précisées sur www.gereso.com/mentions-legales-et-cgv