

**Trouble Développementale de la Coordination (TDC) :**  
**Approche rééducatives recommandées**  
du 10 au 11 décembre 2026

**Profil 1 :**

**Je suis PSYCHOMOTRICIEN travailleur indépendant ou demandeur d'emploi et je souhaite m'inscrire à cette formation.**

**Pour candidater :**

Je complète les informations ci-dessous :

- Nom de naissance : .....
- Nom d'usage (si différent) : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : .....
- Profession : .....
- Adresse postale d'exercice principal : .....
- Numéro d'identification RPPS ou ADELI : .....
- Mail : .....
- Téléphone portable : .....

Je retourne le présent formulaire au plus tard un mois avant le début de la formation, accompagné du diplôme requis à :

[sante.dudpc-gestionnaire@utoulouse.fr](mailto:sante.dudpc-gestionnaire@utoulouse.fr)

⇒ **Si votre candidature est acceptée par le responsable de la formation, vous recevrez devis et contrat pour finaliser votre inscription administrative.**

**Profil 2 :**

**Je suis PSYCHOMOTRICIEN salarié et je souhaite m'inscrire à cette formation.**

**Pour candidater :**

Je complète les informations ci-dessous :

Concernant l'employeur :

- Nom de l'entreprise : .....
- SIRET : .....
- Adresse postale : .....
- Nom de la personne référente : .....
- Mail : .....
- Téléphone : .....

Concernant la personne à inscrire :

- Nom de naissance : .....
- Nom d'usage (si différent) : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : .....
- Profession : .....
- Adresse postale d'exercice principal : .....
- Numéro d'identification RPPS ou ADELI : .....
- Mail : .....
- Téléphone portable : .....

Je retourne le présent formulaire au plus tard un mois avant le début de la formation, accompagné du diplôme requis à :

[sante.dudpc-gestionnaire@utoulouse.fr](mailto:sante.dudpc-gestionnaire@utoulouse.fr)

⇒ **Si votre candidature est acceptée par le responsable de la formation, votre employeur recevra devis et convention pour finaliser votre inscription administrative.**