**DEMANDE de CONVENTION**

**à retourner à Couleur d’Enfants**

contact@couleurdenfants.fr 🕿 **04 91 82 24 70**

**Merci de nous fournir l’ensemble de ces informations indispensables à la prise en compte de votre demande :**

** MERCI d'avoir l'amabilité d'inscrire les Stagiaires par ordre alphabétique**

 **Par souci de lisibilité saisissez dans les champs au clavier exclusivement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de votre Organisme signataire de la Convention :** |  |
|   |
| **Adresse :** |  |
| **N°Siret :** |  | **Ape/Naf :** |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du Dirigeant qui signera :** | . | **Prénom :** | **.** |
| **sa Fonction :** |

|  |
| --- |
|   |

 | **Tél :** |

|  |
| --- |
|   |

 |
| **son email :** |   |

|  |
| --- |
| **Nom et coordonnées de votre Référent(e) Responsable / Correspondant(e) pour cette Formation :** |
|   |
| **son email :** | . | **son tél :** | **.** |

**Titre de la Session de Formation :** (**Informations-Formation jointes**)

ou en cliquant ici : <https://couleurdenfants.fr/les-ateliers/>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **réf.** | **dates** | **Formations :** | **Formateurs** |
| WEN | 05-12-2022 | approches psychothérapeutiques en périnat. et petite enfance | Pr WENDLAND |
| PIE | 03-02-2023 | **l’attachement et la sécurité affective** | Dr PIERREHUMBERT |
| DEL | 09-03-2023 | **les violences au sein de la famille** | Pr DELAGE |
| **SOU** | **17-03-2023** | **accompagner le deuil périnatal** | **Dr SOUBIEUX** |
| DI | 30-03-2023 | **interculturalité** | Dr DI |
| CYR | 11-04-2023 | les mille premiers jours | Dr CYRULNIK |
| DET | 05-05-2023 | **le tout début de la vie :** stade foetal et natal : périodeprénatale et post : **enjeux-risques et modalités prévention** | Pr De TYCHEY |
| GAO | 26-05-2023 | **Jeux vidéo dans l’enfance et l’adolescence** | M GAON |
| JOU | 09-06-2023 | **les deuils prénataux : fantasmes et réalités** | Pr JOUSSELME |

**vos Stagiaires à inscrire :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| réf | **Noms \*** | **prénoms** | **fonctions** | **téléphones** | **emails impératifs** |
| **SOU** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **\***par ordre alphabétique |  | **(… et plus sur feuille séparée)** |  |  |

**Coût pédagogique :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nombre de personnes inscrites =** |  | **x 350,00 €uros net =** |  | **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| Date  | 24/01/2023 |

 Règlement à effectuer à réception de facture dès la fin de la session de formation par :

[ ]  Chèque bancaire ou postal [ ]  Virement [ ]  Mandat administratif

Cachet et Signature :

**A réception de votre envoi complet, vous recevez la Convention**

Les informations demandées sur cette demande de Convention, sauf avis contraire de votre part, feront l’objet d’un traitement informatisé réservé aux services de Couleur d’Enfants.

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite "informatique et libertés", vous disposez d’un droit d’accès et de rectification.

01-c\_Demande-de-Convention-2023

**Demande de Convention : A retourner à :** **contact@couleurdenfants.fr**

**Programmes et Inscriptions aux Sessions de Formation :**

 contact@couleurdenfants.fr 🕿 **04 91 82 24 70**

Couleur d’Enfants - Mme Françoise-Flore Collard

ou en cliquant ici : <https://couleurdenfants.fr/les-ateliers/>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_