**FICHE D’INSCRIPTION À LA FORMATION**

**ATTENTION ! TROIS PAGES À REMPLIR ET UN BULLETIN PAR FORMATION**

**Prénom : Nom :**

**Adresse : Code postal / Ville :**

**Profession :**

**Téléphone : e-mail :**

**Je participerai à la formation (ou atelier) : (surligner)**

* **Constellations familiales et systémiques 6, 7 et 8 mars 2025**
* **Théâtre forum et approches pédagogiques dynamiques (approf.) 7, 8 et 9 avril 2025**
* **Médiation, thérapie et sexualité 16, 17 et 18 avril 2025**
* **La médiation transformative 14, 15 et 16 mai 2025**
* **De l’offense au pardon 19, 20 et 21 mai 2025**
* **Premiers secours en santé mentale 26 et 27 mai 2025**
* **Liaisons et déliaisons de l’attachement 12, 13 et 14 juin 2025**
* **De l’écoute active à l’écoute profonde 23, 24 et 25 juin 2025**
* **La médiation en milieu scolaire 20, 21 et 22 août 2025**
* **Médiation familiale et protection de l’enfance 11, 12 et 13 septembre 2025**
* **L’approche systémique en régulation des conflits 17, 18 et 19 septembre 2025**
* **Stress et conflit : les ressources de notre cerveau 25, 26 et 27 septembre 2025**
* **Les styles de communication en médiation, etc… 1er, 2 et 3 octobre 2025**
* **Médiation transformative NIVEAU 2 6 et 7 octobre 2025**
* **Médiation transformative NIVEAU 2 9 et 10 octobre 2025**
* **Médiation transformative NIVEAU 3 13 et 14 octobre 2025**
* **Médiation transformative NIVEAU 3 16 et 17 octobre 2025**
* **Théâtre forum et approches pédagogiques dynamiques 20, 21 et 22 octobre 2025**

**ET 13, 14 et 15 avril 2026**

* **La médiation de couple 19, 20 et 21 novembre 2025**
* **Identifier les mécanismes défensifs 4, 5 et 6 décembre 2025**
* **Doser la directivité 11 et 12 décembre 2025**

|  |
| --- |
| ***En cas de prise en charge par l’employeur :***  Société ou organisme :  Personne à contacter :  Personne signataire de la convention :  Adresse :  Code postal / Ville :  Téléphone : Fax :  Mail : |

* *Je verse, ci-joint, un acompte (voir montant sur la fiche descriptive), par virement*

*ou par chèque à l’ordre de Marianne Souquet*

|  |
| --- |
| **Société Générale – Madame Marianne Souquet** |
| **Banque Agence Numéro de compte Clé RIB** |
| **30003 00130 00027000979 53** |
| **IDENTIFICATION INTERNATIONALE** |
| **Iban : FR76 3000 3001 3000 0270 0097 953** |
| **BIC SOGEFRPP** |

* *Je m’engage à verser le solde à la fin de la session de formation*

Ma formation et ma pratique de la médiation ou autres accompagnements sont les suivantes :

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Ce qui me motive à participer à cette formation :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Ce que je souhaite accomplir durant cette formation :

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Avez-vous des besoins spécifiques d’accessibilité à la formation?  Si oui, lesquels?

N’hésitez pas à nous contacter pour en discuter de vive voix.

…………………………………………………………………………………………………..  
  
…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

**A retourner à l’adresse suivante :**

**Marianne SOUQUET**

**220 Hameau le Pontès 13540 Puyricard**

**Ou par mail si vous faites un virement pour l’acompte :**

[**marianne.souquet@mac.com**](mailto:marianne.souquet@mac.com)

[**brigitte.blanchard10@wanadoo.fr**](mailto:brigitte.blanchard10@wanadoo.fr)