



## ***Bulletin d'inscription***

Intitulé de la formation choisie :

**Formation Repérage de la crise suicidaire et prise en charge de la souffrance psychique  
Les 6, 7 septembre et 7 décembre 2018 (Enfants / adolescents)**

Nom :

Prénom :

Organisme :

Fonction :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Fax :

E.mail :

**Attention** : votre inscription aux formations, ateliers et échanges de pratiques ne pourra être prise en compte qu'après réception d'un chèque de caution de 50 €. Celui-ci ne sera pas restitué si le stagiaire, sauf cas de force majeure, n'est pas présent à la session ou n'a pas prévenu de son absence 48 heures au moins avant le début de la formation.

