



Association Loi 1901

27 chemin du Vieux Moulin, 31850 Montrabe. 07 82 12 74 29, secretariatcifres@gmail.com, www.cifres.org
Siret : 389 239 930 000 24, NAF : 7220Z, N°déclaration d'activité de Formation : 73 31 07281 31 (Préfet Région Occitanie)

Formation en SEXOCORPOREL 2021-2022 Toulouse

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

Contact : ml-lassagne@neuf.fr 06 26 88 22 17

à retourner au plus tôt à l'adresse suivante :

M.-L. LASSAGNE, Centre Clinique, 2 chemin de Frégeneuil, 16800 Soyaux

NOM : PRENOM :

TEL : COURRIEL :

PROFESSION :

ADRESSE

Eventuellement, INSTITUTION (Nom et adresse) et nom de la personne référente pour cette formation :

.....

- **Je m'inscris à la formation en SEXOCORPOREL 2021-2022 dont la session n° 1 se déroulera les 11, 12 et 13 juin 2021** (les dates des sessions suivantes seront fixées d'un commun accord avec le groupe en sept, nov 2021 puis janv, mars, juin, sept, nov 2022 et en janv et mars 2023), **pour le niveau** (*entourer*) :
 - **1** (Acquisition des bases/Participant de base), coût de chacune des 10 sessions : 410 € en financement individuel, 450 € si prise en charge institutionnelle
- **Je suivrai les Sessions (cocher) : 0 de 1 à 10** (formation complète), 0 de 1 à 3 (initiation)
 - **2** (Approfondissement du langage corporel/Observateur, ayant déjà suivi le niveau 1), coût de chaque session : 360 €
 - **3** (Renforcement clinique /Sexothérapeute en Sexocorporel, ayant déjà suivi le niveau 2), coût par session : 330 €
 - **4** (Perfectionnement initiation à la pédagogie du Sexocorporel/Apprenti pédagogique, ayant déjà suivi le niveau 3), coût par session : 300 €
- **Je joins un chèque de 120 €** (à l'ordre du CIFRES, qui sera encaissé 15 jours après la signature du contrat de formation) **pour réserver ma place pour la session 1**
- **Je note que je devrai régler chaque début d'année civile la cotisation annuelle de 35 € au CIFRES** (obligatoire pour suivre toute formation CIFRES, sauf si déjà réglée)
- **J'accepte / Je n'accepte pas** (*merci de rayer la mention inutile*) que mon adresse mail fasse partie de la liste des contacts auxquels le CIFRES envoie des informations concernant ses formations et sa journée scientifique annuelle

Si vous êtes une personne en **situation de handicap** (dyslexie, dyspraxie, trouble du déficit de l'attention, malentendant, malvoyant, handicap moteur, maladie invalidante...) merci de prendre contact avec nous pour nous le signaler dès maintenant afin que nous mettions en place les adaptations pédagogiques et techniques nécessaires.

Fait à Le

SIGNATURE

(*Eventuellement*) **SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR**