



*Merci de remplir les champs et nous renvoyer ce document à l'adresse e-mail indiquée.*

## **INSCRIPTION à la FORMATION**

**« Soutenir le développement et les besoins de l'enfant :  
accompagnement par le jeu »**

**Niveau 1**

**Jeudi 13 mars et vendredi 14 mars 2025  
+ jeudi 8 mai et vendredi 9 mai 2025**

**Nom, prénom :** .....

**Adresse postale, y compris code postal (privée) :** .....

.....

**No téléphone privé :** .....

**No téléphone professionnel :** .....

**E-mail privé :** .....

**E-mail professionnel :** .....

**Profession :** .....

**Employeur :** .....

Si la formation est remboursée par votre employeur et que vous souhaitez que la facture lui soit nominale adressée, veuillez nous indiquer ci-dessous les coordonnées postales et l'adresse mail : .....

.....

**Dès confirmation de l'inscription, vous recevrez les coordonnées de versement vous permettant de vous acquitter du montant des frais de formation. Merci de votre intérêt !**

**Date :** ..... **Signature** .....

**Formulaire à renvoyer à  
formation@therapieparlejeu.ch**