

**INSCRIPTION INDIVIDUELLE**

**Colloque ‘TISSONS NOS LIENS AUTOUR DU BERCEAU’  
Jeudi 20 Juin 2024**

**VOS INFORMATIONS**

**NOM :**

**PRENOM :**

**FONCTION / METIER :**

**ADRESSE POSTALE :**

**ADRESSE MAIL :**

**TELEPHONE :**

**VOTRE ETABLISSEMENT**

**NOM DE L’ETABLISSEMENT :**

ETABLISSEMENT**:** 🞏 PUBLIC 🞏 PRIVE

ADRESSE :

SIRET :

DIRECTEUR/DIRECTRICE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTACTS** | NOM, Prénom | Mail | Téléphone |
| ADMINISTRATIF |  |  |  |
| LOGISTIQUE |  |  |  |
| FACTURATION |  |  |  |
| AUTRE (Préciser) |  |  |  |

**L’établissement demande qu’une convention de formation soit établie :** 🞏 OUI 🞏 NON

**ANALYSE DU BESOIN**

|  |  |
| --- | --- |
| CONTEXTE DE LA DEMANDE  (éléments générateurs, contexte et enjeux du projet de formation) |  |
| ATTENTES ET BESOINS SPECIFIQUES DES INSCRITS  (profil, spécificités, contraintes particulières, attentes) |  |

**ORGANISATION DE LA JOURNEE/ CHOIX**

|  |
| --- |
| **Choix des tables rondes du 20 juin 2024: nombre de places limité par salle** |
| **Table ronde A: Quels soins et accompagnements pour les bébés placés ?** |
| **Table ronde B: Que faire de nos observations d’enfant et nos signes d’alerte** |
| **Table ronde C: L’approche de Pikler LOCZY : quels apports dans nos pratiques** |
| **Table ronde D: Face à la pathologie mentale d’un parent, quel accompagnement ?** |

**Merci d’indiquer votre ordre de préférence : Choix n°1 :………..………………….Choix n°2 :………………………..**

**Choix n°3 :…………………………… Choix n°4 :…………………………**

**Je suis volontaire pour être « discutant co animateur » , « rapporteur », « régulateur »,de la table ronde n°…..**

|  |
| --- |
| **Choix des ateliers du 20 juin 2024: nombre de places limité par salle** |
| * **Atelier E: Massage (bébé)** |
| * **Atelier F : Psychomotricité, développement du bébé** |
| * **Atelier G: Portage** |
| * **Atelier H Comptines – musique** |
| * **Atelier I : Présentation de l’échelle de Brazelton, Observations autour d’une vidéo** |
| * **Atelier J : La voix, la bouche, la prosodie du langage adressé au bébé et ses efforts dans la relation** |

**Merci d’indiquer votre ordre de préférence : Choix n°1 :………..………………….Choix n°2 :………………………..**

**Choix n°3 :…………………………… Choix n°4 :…………………………**

**Appel aux volontaires :**

**Je suis volontaire pour co-animer l’atelier n°**

**Afin de faciliter les échanges des co-animateurs et l’organisation des ateliers, Seriez-vous intéressé par ?**

* **Un temps de rencontre le jeudi 6 juin de 17h30à 19h, au CMP, 160 rue du mouton 49400 Saumur.**
* **Un temps de rencontre le 20 juin de 8h45 à 9h45**
* **Un échange téléphonique**

**L’équipe AuBe se tient disponible pour toute question.**

**Bulletin à retourner à** [**secretariat.cmp-oree@ch-saumur.fr**](mailto:secretariat.cmp-oree@ch-saumur.fr) **au plus tard le 05/06/2024**

**Votre inscription vous sera confirmée à réception de ce bulletin d’inscription**