

PUZZLE
Association Régionale d'Art Thérapie Nord/Pas-de-Calais
37 rue du Dr Dewyn bp 50215 - 59334 Tourcoing Cedex
tel fax : 03.20.76.75.97

Déclaration d'activité de formateur N° : 3159 03861 59

FICHE d'INSCRIPTION

NOM: _____ **Prénom:** _____

NOM MARITAL : _____

Adresse :

Téléphones Fax : _____

E-mail : _____

Profession : _____

Souhaite s'inscrire à la formation ou au stage suivant :

Plan de formation complet avec Spécialisation en : Danse Théâtre Musique Arts plastiques
Dans ce cas un entretien est obligatoire

Stages & ateliers :

Sensibilisation à l'art-thérapie pluriexpressionnelle (module d'octobre)
Week-end expérientiel : yogamandala conte
Module de base
Spécialisation : danse théâtre musique arts plastiques
Masques & thérapie
Psychopathologie
Résidentiel Art & Nature
Supervision analytique
Séminaire théorique
Atelier de pratiques : chorégraphismes théâtre voix yoga

Votre financement

Formation continue professionnelle financée par votre employeur ou OPCA (voir au verso)
CIF
AFR, PLI, si autre précisez :

Formation ou Stage financés par vous-même (voir au verso) : en totalité en partie

Conditions préalables d'inscription en plan de formation complet:

