



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION
INTITULÉ : PSSM (PREMIERS SECOURS EN SANTE MENTALE)

A renvoyer par mail à : thierry.barbier@vyv3.fr

COORDONNÉES ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none">• Nom de votre établissement :• Adresse :• Téléphone & mail :• Nom de la personne à contacter :
INTITULE FORMATION & DATE(S)	PREMIERS SECOURS EN SANTE MENTALE Session (date et lieu) :
PARTICIPANT(S)	<i>Veillez indiquer le(s) participant(s) à inscrire, (<u>nom - prénom - fonction</u>) :</i>
VOTRE BESOIN DE FORMATION	<i>Afin de réponse au mieux à vos besoins, merci de nous indiquer ici vos attentes et éléments de contexte vous conduisant à participer à cette formation :</i>
SITUATION DE HANDICAP	<i>Afin de vous accompagner au mieux ou de vous rediriger vers les ressources compétentes, vous pouvez nous faire part ci-dessous de toute situation de handicap concernant les participants inscrits :</i>

Les inscriptions vous seront confirmées par retour mail et une convention de formation vous sera transmise par courrier. Quelques jours avant la formation, vous recevrez par mail une convocation à remettre au(x) participant(s).

Pour toute information : M. BARBIER 02.97.84.28.46 – thierry.barbier@vyv3.fr

Numéro de déclaration formation IMFB : 53560209856 - Numéro de SIRET : 777 863 820 00034