



# C.L.E.F.S.

**Collectif de Liaison et d'Échanges sur les Familles et les Systèmes**

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**

**Siret : 432 625 267 00047 APE : 9499Z**

**N° formation continue : 93 84 034 95 84**

**14 rue Léon Honoré Labande 84000 AVIGNON**

**Mail : [assoclefs84@gmail.com](mailto:assoclefs84@gmail.com) Web : [www.clefs84.org](http://www.clefs84.org)**

**[www.facebook.com/CLEFS84](https://www.facebook.com/CLEFS84)**

**[www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes4075972b4](https://www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes4075972b4)**

**Tél : 06.88.05.00.12**

## FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION

### **L' ATTACHEMENT**

**TRAUMAS D' ATTACHEMENT & RELATION D' ACCOMPAGNEMENT**

**Gwénaëlle PERSIAUX**

**1<sup>er</sup> & 2 Décembre 2025**

**Prénom : ..... Nom : .....**

**Adresse : .....**

**Code Postal : ..... Ville : .....**

**Tél : ..... Mail : .....**

### En cas de prise en charge par l'employeur

**Société ou organisme : .....**

**Personne à contacter : .....**

**Personne signataire de la convention : .....**

**Adresse : .....**

**Code Postal : ..... Ville : .....**

**Tel : ..... Mail : .....**

**Transmission de la fiche d'inscription et/ou le bulletin d'adhésion par mail**

**[inscriptionsclefs84@gmail.com](mailto:inscriptionsclefs84@gmail.com)**



# C.L.E.F.S.

**Collectif de Liaison et d'Échanges sur les Familles et les Systèmes**

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**

**Siret : 432 625 267 00047 APE : 9499Z**

**N° formation continue : 93 84 034 95 84**

**14 rue Léon Honoré Labande 84000 AVIGNON**

**Mail : assoclefs84@gmail.com Web : www.clefs84.org**

**www.facebook.com/CLEFS84**

**www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes4075972b4**

**1° Ma profession et ma formation :**

.....

.....

**2° Mon expérience du travail avec les familles est la suivante :**

.....

.....

**3° Ce qui me motive à participer à cette formation :**

.....

.....

**4° Avez-vous déjà été confronté(e) à des situations en rapport avec la thématique de ces deux journées ?**

OUI NON

**5° Si OUI, dans quel cadre ?**

- **Professionnel ?**

OUI NON

- **Autre ?**

OUI NON

**6° Vous sentez-vous suffisamment formé(e) pour accompagner des personnes présentant des problèmes d'attachement désorganisé et/ou des traumatismes d'attachement ?**

OUI NON

**Ce que je souhaite accomplir durant cette formation :**

.....

.....

**Avez-vous des besoins spécifiques d'accessibilité à la formation ? Si oui, lesquels ? N'hésitez pas à nous contacter pour en discuter de vive voix.**

.....

.....

**Je règle par virement à CLEFS / Banque : BNPPARB L'Isle-sur-la-Sorgue (02135)**

**Code Banque : 30004 / Code Guichet : 01121 / N° Compte : 00002505016 / Clé : 47**

**IBAN : FR76 3000 4011 2100 0025 0501 647 / BIC : BNPAFRPPXXX**

**Objectif réduction des déchets : Amenez votre tasse ou gobelet pour les pauses S.V.P.**



# C.L.E.F.S.

**Collectif de Liaison et d'Échanges sur les Familles et les Systèmes**

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**

**Siret : 432 625 267 00047 APE : 9499Z**

**N° formation continue : 93 84 034 95 84**

**14 rue Léon Honoré Labande 84000 AVIGNON**

**Mail : [assoclefs84@gmail.com](mailto:assoclefs84@gmail.com) Web : [www.clefs84.org](http://www.clefs84.org)**

**[www.facebook.com/CLEFS84](https://www.facebook.com/CLEFS84)**

**[www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes4075972b4](https://www.linkedin.com/in/clefs-collectif-liaison-echanges-familles-et-systemes4075972b4)**

## BULLETIN D'ADHESION 2025

**A nous retourner par mail : [inscriptionsclefs84@gmail.com](mailto:inscriptionsclefs84@gmail.com)**

☐ **J'adhère à CLEFS pour l'année 2025 L'adhésion est personnelle et pour l'année civile.**

**Prénom : ..... Nom : .....**

**Adresse : .....**

**Code Postal : ..... Ville : .....**

**Tel : ..... Mail : .....**

**Je règle 20€ par virement à CLEFS / Banque : BNPPARB L'Isle-sur-la-Sorgue (02135)**

**Code Banque : 30004 / Code Guichet : 01121 / N° Compte : 00002505016 / Clé : 47**

**IBAN : FR76 3000 4011 2100 0025 0501 647 / BIC : BNPAFRPPXXX**

*J'autorise, gratuitement, CLEFS 84 ou ses partenaires à réaliser une captation photo ou vidéo qui pourra être utilisée à des fins de formation ou de communication. Je me réserve à tout moment le droit de demander la suppression d'une image ou vidéo dans laquelle j'apparais si j'estime qu'elle me porte préjudice.*

**Date :**

**Signature :**