

**Formation**

**Cycle Expert Thérapies Psychocorporelles chez l'enfant et l'adolescent en 12 jours**

Méditation de pleine conscience Enfant Adolescent / 3 jours, *présentiel*  19-10-11 oct. 2025

Hypnose Enfant Adolescent / 2 jours, *présentiel*  10-12 déc. 2025

EFT Enfant Adolescent / 4 j, 2 j e-learning + 2 j *présentiel*  8-9 déc. 2025

Sophro-Relaxation Enfant Adolescent / 3 jours, *présentiel ou visio-live*  15-16-17 déc. 2025

**Ville de la formation :** Lille - Parc Eurasanté, site du CHRU

**Evaluation des besoins**

Cette formation est faite :  A la demande du participant  A la demande de l'employeur

Quels sont les attentes vis-à-vis de cette formation ?

- Acquérir de nouveaux outils dans le cadre de la profession
- Renforcer les outils et l'expertise dans le cadre de la profession
- Acquérir de nouveaux outils dans le cadre d'une reconversion ou d'un nouveau projet
- Acquérir de nouveaux outils à titre personnel (ex: *gestion stress pro.*)
- Développer le réseau professionnel
- Echanger sur le partage de l'expérience avec les confrères
- Autre (précisez):.....

**État civil du stagiaire**

Madame  Monsieur

**Prénom(s) :** ..... **Nom :** .....

**Profession (obligatoire) :** .....

**Mail du stagiaire \*(obligatoire) :** .....

*• Information obligatoire pour accéder aux supports pédagogiques en ligne et/ou au visio-live*

**Téléphone du stagiaire (obligatoire) :** .....

En cas de situation de handicap, SYMBIOFI recommande au participant de signaler, dès son inscription, la nature de son handicap ainsi que ses besoins spécifiques, afin de l'accueillir dans des conditions optimales :

**Financement**

Le financement de cette formation est :  A titre personnel  Par une institution

Par un OPCO : (précisez) .....  Par Pôle Emploi

**Raison sociale :** .....

**N° et Rue :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Siret :** .....

**Nom, Prénom du responsable :** .....

**Mail du responsable :** .....

**Téléphone :** .....

Choix de la formule financière de formation

**Professions libérales / Individuels / Entreprises, Associations < 10 salariés**

Formule	Formation € Net de taxe	Déjeuner* € Net de taxe	SymbioCenter** € TTC (TVA 20%)	Total € TTC
Formation seule	1990 €			<input type="checkbox"/> 1990 €
	1990 €	330 €		<input type="checkbox"/> 2320 €
Pack Formation + SymbioCenter	1990 €		490 €	<input type="checkbox"/> 2480 €
	1990 €	330 €	490 €	<input type="checkbox"/> 2810 €

**Entreprises, Associations > 10 salariés / Institutions**

Formule	Formation € Net de taxe	Déjeuner* € Net de taxe	SymbioCenter** € TTC (TVA 20%)	Total € TTC
Formation seule	2690 €			<input type="checkbox"/> 2690 €
	2690 €	330€		<input type="checkbox"/> 3020 €
Pack Formation + SymbioCenter	2690 €		990 €	<input type="checkbox"/> 3680 €
	2690 €	330 €	990 €	<input type="checkbox"/> 4010 €

\* Plateaux repas : 30 € TTC / jour / plateau  
 \*\* Plateforme web d'e-psycho santé: [www.symbiocenter.com](http://www.symbiocenter.com)  
 abonnement 12 mois à toutes les ressources + nombre défini d'accès distanciels patients  
 TVA récupérable à 20% pour les professionnels assujettis

Chèque(s) à l'ordre de Symbiofi

Virement bancaire

Code banque : 30027 Code guichet : 17012 Clé : 90 N° de compte : 00020173601  
 BIC : CMCIFRPP Compte IBAN : FR76 3002 7170 1200 0201 7360 190

Accès à la formation en visio-live

Certains modules du Cycle Expert peuvent être accessibles en visio-live via l'utilisation de la plateforme ZOOM  
 Symbiofi propose une installation professionnelle : internet fibré, multi-caméras, prise de son d'ambiance, écrans TV adaptés, possibilité de création de sous-salles virtuelles pour les travaux en sous-groupes

Nom et prénom du stagiaire :

Je soussigné(e)

avoir pris connaissance des prérequis du / des module(s) et certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à :

Nom et prénom du signataire:

Le :

Cachet, signature et bon pour accord: