



## Organisme de formation en santé sexuelle

### MODALITÉS D'INSCRIPTION

Pour toutes demandes de formations, envoyer votre demande d'inscription :

- Par courrier : RSSP Formations, 15 rue du Faubourg du temple 75010 Paris.
- Par mail à : [reseaudesantesexuellepublique@gmail.com](mailto:reseaudesantesexuellepublique@gmail.com)

À réception de la demande d'inscription, une convention de formation sera adressée en fonction de la prise en charge ou de la subvention.

Formations RSSP 2018		Tarifs	Tarifs
		Individuel <i>Hors subvention</i>	de groupe* <i>Hors subvention</i>
Concepts de base + réseau	<b>1 ½ journée</b>	150 €**	750 €**
Concepts de base + réseau + 2 sessions d'analyse de la pratique	<b>3 ½ journées</b>	450 €**	2250 €**
Concepts de base + réseau + 3 sessions d'analyse de la pratique + travail sur une problématique précise (ex : excision, VIH, genre, violence...)	<b>5 ½ journées</b>	750 €**	3750 €**
Supervision : X sessions d'analyse de la pratique générale ou thématique (séance de 2 heures)	<b>2h</b>	75 €**	375 €**

\* *Groupe de 5 à 15 personnes*

\*\* le RSSP n'étant pas assujéti à la TVA, nos montants sont nets

### INFOS PRATIQUES

Deux semaines avant le début de la formation, une convocation sera communiquée par e-mail. Elle contiendra les informations pratiques nécessaires au bon déroulement de la formation : lieu de la formation (dans des locaux institutionnels partenaires) et horaires.

À l'issue de la formation, une attestation de stage, et une facture seront transmises.

Les frais de déplacement, de restauration et d'hébergement restent à la charge des participant·e·s.

### PRISE EN CHARGE

Pour les personnels associatifs, la formation peut être prise en charge dans le cadre des subventions publiques. N'hésitez pas à nous contacter.

Formulaire d'inscription en formation RSSP	1 ½ journée	3 ½ journées	5 ½ journées	Supervision
Type d'accompagnement souhaité (plusieurs choix possible)				
Pour les institutions, nombre de personne à inscrire par type				
<b>Commentaires sur l'inscription :</b> ..... ..... .....				
<b>Attentes &amp; objectifs :</b> difficultés à surmonter, besoins prioritaires, situations concrètes à travailler : ..... ..... .....				
Participant·e / Institution*	État Civil		M.	Mme.
Nom :	Prénom :			
Activité :	Téléphone :			
E-mail :				
Adresse :	Ville :		CP :	
Employeur				
Adresse :	Ville :		CP :	
Type de financement	Subvention		Oui	Non
<b>Organisme/institution de prise en charge</b>				
<b>Demande de prise en charge subventionnée :</b> ..... ..... .....				
Demande d'inscription en formation RSSP	<b>Date :</b>			
Signature(s)/ Cachet :				

\* Pour les institution merci de fournir la liste des participant·e·s