

ARCA-SUD

LIBRE REPONSE N° 10636
84019 AVIGNON CEDEX

ARCA-Sud

ATELIERS 2023

DE L'ESTIME DE SOI À LA CONFIANCE EN SOI



S'estimer, c'est croire en son potentiel, en ses capacités à évoluer.

Développer et renforcer son estime de soi est un passeport pour une vie en mouvement.

SANS PARTICIPATION FINANCIERE
Action financée par l'ARS PACA et le CD84

ARCA-Sud

04 88 926 888 - contact84@arca-sud.fr

www.resad84.org

NE PAS AFFRANCHIR

ARCA-Sud

DE L'ESTIME DE SOI À LA CONFIANCE EN SOI – 2023

ARCA-Sud vous propose des ateliers animés par des psychologues du réseau.

Chaque atelier comprend entre 7 et 10 séances sur les villes suivantes :

APT – samedi de 09 h 30 à 12 h 30
Début 04 février

VALRÉAS – mardi de 18 h 30 à 20 h 30
Début septembre

CARPENTRAS – lundi de 17 h à 19 h
Début septembre

AVIGNON – lundi de 17 h à 19 h
Début octobre

PERTUIS – lundi de 17 h à 19 h
Début octobre

Pour vous inscrire, il vous suffit de nous renvoyer le coupon complété et signé. Le lieu et l'ensemble des dates vous seront précisés dans le courrier de confirmation de votre inscription.



PARTIE À COLLER

INSCRIPTION 2023

Je souhaite m'inscrire aux ateliers
De l'Estime de soi à la confiance en soi de :

| | | |
|------------|-----------|--------------------------|
| Apt | Février | <input type="checkbox"/> |
| Valréas | Septembre | <input type="checkbox"/> |
| Carpentras | Septembre | <input type="checkbox"/> |
| Avignon | Octobre | <input type="checkbox"/> |
| Pertuis | Octobre | <input type="checkbox"/> |

Je renseigne mes coordonnées :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
CP – Ville :
Téléphone :
Mail :

ARCA-Sud

Consentement

Je suis informé(e) que la fréquentation des ateliers est sans participation financière et sans aucun engagement vis à vis du réseau.

Je m'engage à respecter les autres membres de l'atelier ainsi que le professionnel qui l'anime.

Ma participation est volontaire et je suis libre de me retirer de l'atelier après en avoir averti l'animateur. Je suis informée que ce dernier est à même d'apprécier la pertinence de ma participation.

Je pourrai, si je le souhaite être orienté(e) vers un professionnel du réseau afin de bénéficier, selon mes besoins et souhaits, d'un bilan médical, psychologique et social ainsi que de la prise en charge de soins spécifiques.

En remplissant les questionnaires qui me seront remis, je permets au réseau d'évaluer la qualité de ses prestations.

Les données utilisées à des fins statistiques par la coordination d'ARCA-Sud sont rendues anonymes conformément à la loi Informatique et Liberté.

Fait à, le.....
Signature

PARTIE À COLLER

PARTIE À COLLER