**BULLETIN D’INSCRIPTION**

 **Modalités d’inscription**

Ce bulletin d’inscription est à retourner avec la partie charte d’engagement signée, **accompagné d’un chèque de caution de 50 euros**, à l’ordre du CODEPS13 à l’adresse :

**CODEPS13 – 83, la Canebière - 13001 MARSEILLE**

**A l’attention de Clémence Arceluz chargée de projets**

*Les formations étant délivrées gratuitement car financées par l’ARS PACA, une caution de 50 € est demandée lors de toute inscription. Elle sera restituée au stagiaire à l’issue de la formation.*

**Inscription au module Sentinelles du 5 décembre 2022 à Marseille**

**Charte d’engagement au réseau**

**Agora Social Club**

**Réseau de prévention de la crise suicidaire – Provence Alpes Côte d’Azur**

**Espace réservé au participant**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Structure (si libéral, indiquer : libéral) |  |
| Numéro de téléphone (professionnel) |  |
| Numéro de téléphone personnel (pour vous joindre en cas de problème) |  |
| Adresse email (professionnelle) |  |
| Adresse email personnelle (en cas de problème avec le mail professionnel) |  |

En participant à la formation (cocher le module suivi) :

⬜ Sentinelles

⬜ Evaluation de la crise suicidaire

⬜ Intervention en crise suicidaire

Je m’engage à :

* Intégrer le réseau de prévention de la crise suicidaire de la région Provence Alpes Côte d’Azur
* Être inscrit sur le réseau social professionnel Agora social club pour pouvoir identifier et être identifié comme ressource sur la crise suicidaire : <https://lesagoras.paca.ars.sante.fr/l-agora-social-club>

Si vous participez à la formation en tant que salarié ou bénévole d’une structure : faire contre signer la charte d’engagement par mon employeur dans l’espace qui lui est réservé (voir ci-après).

Je consens à l’utilisation de mes données professionnelles à des fins de communication et de documentation. Aucune donnée vous concernant n’est diffusée à quiconque. Vous disposez d'un droit d'effacement, d'opposition, de rectification et de limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez le demander par mail à l'adresse contact@codeps13.org

Date : Signature du participant :

**Espace réservé à la structure**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure |  |
| Objet de la structure |  |
| Contact téléphonique |  |
| Contact email  |  |
| Adresse |  |

Date :

Signature et tampon :