

## BULLETIN D'INSCRIPTION Formation allaitement 2024

Je souhaite m'inscrire aux **formations 2024** du :

- 08 janvier** : Précarité et allaitement
- 22 janvier** : Evaluation digitale de la succion, évaluer la mobilité de la langue, évaluer la succion du bébé
- 12 février** : Questions éthiques pour les consultantes en lactation et les personnes qui s'occupent d'allaitement
- 26 février** : Gestion de la production de lait
- 04 mars** : Allergies, reflux gastro-œsophagien et allaitement maternel
- 11 mars** : Troubles de l'oralité
- 25 mars** : Communiquer autour de l'allaitement
- 08 avril** : Les freins de langue : anatomie, retentissement sur la succion, évaluation, stratégies
- 22 avril** : Communiquer entre médecins et autres praticiens autour de l'allaitement
- 13 mai** : Douleurs des seins et des mamelons lors de l'allaitement, problèmes de succion
- 27 mai** : Evaluation digitale de la succion, évaluer la mobilité de la langue, évaluer la succion du bébé
- 10 juin** : Drogues et allaitement
- 24 juin** : Toutes les nouvelles études et données sur l'allaitement depuis 10 ans
- 09 septembre** : Maladies hormonales de la mère et allaitement
- 23 septembre** : Allergies, reflux gastro-œsophagien et allaitement maternel
- 07 octobre** : Tirer son lait
- 21 octobre** : Accompagner le sevrage
- 04 novembre** : Composition du lait maternel, biochimie du lait maternel
- 25 novembre** : Le lien mère enfant
- 09 décembre** : Anatomie-physiologie de la lactation
- 16 décembre** : Cas cliniques d'expertise

### Stagiaire :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Votre profession : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Courriel : .....

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de chaque formation choisie ?

.....  
.....  
.....

Si vous êtes porteur(se) d'un handicap, comment pouvons-nous vous aider à suivre au mieux la formation ?

.....  
.....  
.....

Je ne suis pas consultant(e) en lactation /  Je suis consultant(e) en lactation depuis : .....

Merci d'indiquer quelles formations à l'allaitement vous avez suivies et en quelle année :

.....  
.....

### Employeur : (à remplir seulement en cas de prise en charge par votre employeur)

Nom et fonction du signataire du contrat ou de la convention :

.....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Votre fonction/profession : .....

Courriel : .....

Avez-vous des attentes particulières sur cette formation pour votre employée ? :

.....  
.....

Prix : ..... €

L'inscription est considérée comme complète après envoi de cette demande d'inscription complétée accompagnée du paiement correspondant.

Fait à : ..... Le : ..... Signature