



## **VISITES D'ATELIERS DE L'ARAET**

*Date et horaire (à valider)*

*Nom de l'art-thérapeute qui accueille*

---

### **Objectifs**

Moment de rencontre informelle entre membres  
Renforcement des liens et échanges entre art-thérapeutes  
Renforcement du réseau professionnel romand

### **Contenu - à valider/compléter par l'art-thérapeute qui accueille:**

Présentation de l'atelier  
Spécificités de cet atelier  
Naissance du projet, obstacles rencontrés, partenariats, développement

Informations complémentaires

### **Méthode - à valider/compléter par l'art-thérapeute qui accueille:**

Accueil par l'art-thérapeute expérimenté.e  
Questions des participant.e.s, échanges d'expériences et de bonnes pratiques

Informations complémentaires

### **Public cible:**

- > Arts-thérapeutes et professionnel.le.s intéressé.e.s par l'interface art-expression-thérapie
- > Membres ARAET

### **Date**

**Horaires** (à définir par l'art-thérapeute qui accueille) **de** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

**Prix** \_\_\_\_\_ Gratuit avec chapeau

**Adresse de l'atelier**

**Nom de l'art-thérapeute responsable**

**Adresse mail pour l'inscription**

**Nombre de participant.e.s max.**

**Honoraires de l'art-thérapeute responsable de la visite** \_\_\_\_\_ Au chapeau

La participation à cet événement se fait sur inscription directement auprès de l'art-thérapeute qui accueille et **ne donne pas droit à une attestation de formation continue.**

---