



## Stage WE 2021

**Nom - Prénom :**

**Adresse :**

**Téléphone fixe / portable :**

**Email :**

Je m'inscris :  **WE samedi 10 au lundi 12 juillet** Retrouver Joie Confiance et Vitalité  
 **WE vendredi 27 au dimanche 29 aout** Retrouver Joie Confiance et Vitalité

### Conditions générales de participation :

- Les horaires 1er jour à 9h et dernier jour 17h30.
- Si vous venez la veille amener votre pique-nique.
- Logement sur place fortement conseillé. Chambres paratgées. Possibilités de airbnb à proximité pour logement individuel.
- En cas d'annulation du participant 21 jours avant le stage, l'acompte d'inscription n'est pas remboursable sauf en cas d'annulation du week-end par l'animateur ou décision gouvernementale.
- L'animateur se réserve la possibilité de demander à un participant d'interrompre le stage en cas de force majeure.
- Le participant suit l'enseignement sous sa pleine et entière responsabilité et le fait de s'inscrire implique l'acceptation des conditions générales ci-dessus.
- Un entretien téléphonique peut-être demandé pour les personnes que je ne connais pas +(33)6 95 35 70 09

Spécifier si vous arrivez la veille :  oui  non

### Tarif

	Tarif TTC	Nb personne	Nb jour	Total
Coût stage 3 jours	330€ ou 300€ Couple			
Repas	90€/séjour			
1 chambre 3 personnes	25€			
1 grande chambre duplex (2*2)	30€			
1 chambre 2 pers	35€			
Acompte chèque	100 €			
Restant du				

### Formulaire médical confidentiel

Les expériences proposées peuvent être intenses émotionnellement. Les réponses aux questions suivantes sont destinées à vous aider dans ce travail et seront conservées de façon strictement confidentielle. Merci de répondre aussi précisément que possible.

- Avez-vous souffert dans le passé, ou souffrez-vous actuellement de maladies cardiovasculaires (dont attaque cardiaque), tension, maladie mentale grave, intervention chirurgicale récente, glaucome, décollement de la rétine, épilepsie, asthme (si oui, merci de prendre votre inhalateur pour l'atelier) ?
- Etes-vous actuellement enceinte ?
- Etes-vous actuellement en psychothérapie ou engagé dans une thérapie de groupe ?
- Prenez-vous actuellement un traitement médical ?
- Y a-t-il autre chose que vous voudriez préciser quant à votre état physique et mental que nous devrions prendre en compte ?

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance et rempli correctement le questionnaire.

J'ai répondu à toutes les questions honnêtement sans omettre de communiquer certaines informations. Mon état de santé général est bon et je n'ai pas à ma connaissance de contre-indications.

Date :

Signature (précédée de Lu et approuvé) :

**A retourner** (avec chèque acompte, si vous préférez par virement bancaire nous le spécifier) à :  
Ludivine Rebours au 1501 routes des Favrans 73100 – Montcel, 06 95 35 70 09