Bulletin d’inscription **REPRESENTANT-E**

Week-end de constellations familiales

du au

où vous serez représentant dans les constellations

(vous ne ferez pas votre propre constellation)

Nom et prénom: .......................................................................................

Date de naissance : ....................................................................................

Adresse : ....................................................................................................

Adresse email : ...........................................................................................

Portable : ............................................. Fixe : ............................................

Ci-joint un chèque d’acompte de 45 euros libellé à l’ordre de Karine Nivon pour ce stage auquel je m’inscris.

Tarif du stage : 70 euros.

Hébergement : Non compris

Les repas seront faits de ce que chacun apportera. Prévoir un plat pour 6.

Pour les annulations intervenant moins de 30 jours avant le début de la session, l’acompte reste acquis.

L’absence le jour même sans préavis (sauf en cas de force majeur) et toute interruption ou renoncement à un stage commencé entraînera la perte de la totalité des sommes versées.

Karine Nivon se réserve le droit d’aviser les participants jusqu’à 48 heures avant la session, de tout changement de temps et de lieu et d’annuler ou de reporter la session si le nombre

de participants n’est pas suffisant.

Afin de mieux vous connaître, merci de me transmettre en détail (noms et n° téléphone) les renseignements suivants :

Avez-vous un suivi thérapeutique ? Un traitement médicamenteux ? Une personne de référence (psychiatre, psychologue, psychothérapeute, médecin) ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous des renseignements importants sur votre santé physique, psychique, émotionnelle ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Par la présente, je confirme rester responsable de l’ensemble de mes actes et respecter s’il y a lieu les injonctions médicales inhérentes à mon état de santé pendant la durée du stage.

La participation aux pratiques a lieu volontairement et sous ma propre responsabilité.

Les stages sont un travail complémentaire à un traitement médical ou psychothérapeutique mais ils ne peuvent en aucun cas le remplacer. Ils servent de formation, d’expérience et de développement personnel. Sauf préméditation ou cas de négligence grave, l’animatrice du stage n’est pas responsable des dommages (physiques et mentaux, accidents, vols, dégâts matériels, etc.).

Fait pour valoir ce que de droit

Pour accord, fait le ..........................

Signature :

Bulletin d’inscription et chèque à renvoyer à :

Sophie Bignat-Villot

72, chemin de Hounsègue

47600 Nérac