

FICHE D'INSCRIPTION

Au Cycle de formation :

- CYCLE 1 : Corps - Mouvement - Pathologies**
 CYCLE 2 : Corps - Groupe - Médiation
 CYCLE Complet (1 et 2) : Le Corps, le Groupe et le Mouvement dans leurs dimensions thérapeutiques

Nom :			
Prénom :			
Adresse :	Rue :		
	Ville :	Code postal :	Pays :
Profession :			
Téléphone :	Fixe :	Mobile :	
	Courriel :		

Je déclare sur l'honneur ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique d'une activité corporelle.

J'autorise l'organisateur à diffuser mes coordonnées aux autres participants de la formation, afin de favoriser d'éventuels co-voiturages.

OUI / NON

Je déclare avoir pris connaissance du programme de formation, des dates des sessions, du règlement intérieur et des annexes figurant dans le dossier pédagogique, et en accepter les conditions.

Fait en double exemplaire

à le

Stagiaire :
(Nom et Signature)

Pour ESEC Formation :

ENTRE SENS - FORMATION
 Claire Bertin
 4 Rue Tourville 38100 GRENOBLE
 Tél : 06.87.33.99.27 - Courriel : entresens@gmail.com
 N° SIRET : 505 200 329 0001

