



FICHE INSCRIPTION

Ateliers de Sophrologie pour les Aidants familiaux

Information du participant

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
E-mail :

Présence des enfants lors des séances

- Oui
- Non
- si oui, combien d'enfants :
- Âge(s) des enfant(s):



Autorisation et engagement

Je soussigné(e), certifie avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du parcours sophrologie et m'engage à :

- participer aux 7 séances de sophrologie prévues,
- prévenir la Maison des possibles ou la sophrologue en cas d'empêchement à venir aux séances,
- respecter le cadre collectif et les autres participants,

Date : / /

Signature :

Autorisation de droit à l'image

Dans le cadre des activités, des photographies peuvent être réalisées afin de valoriser les actions de la structure.

- J'autorise la prise et l'utilisation de photographies,
- Je n'autorise pas la prise et l'utilisation de photographies.

Date : / /

Signature :