**Programme RALENTIR – Bulletin d’inscription**

*Les informations contenues dans cette fiche sont de nature personnelle, elles permettent de mieux vous accompagner. Soyez assuré(e) de leur stricte confidentialité.*

Ce questionnaire formalise votre souhait d’inscription au programme RALENTIR. Il est à me retourner par mail ou par courrier (coordonnées à la fin de ce document). Les inscriptions sont enregistrées par ordre d’arrivée. Au cas où le cycle est complet, vous serez prévenu dès réception de votre inscription. Si le nombre de participants était insuffisant, il est possible que le stage soit reporté ou annulé. Votre inscription sera confirmée à réception de ce bulletin et de votre règlement.Pour plus d’informations à propos du contenu du programme, merci de consulter le site [www.elenazahariev.com](http://www.elenazahariev.com)

**Nom et Prénom** :

**Dates des séances - Veuillez-vous assurer de votre disponibilité :**

**Les mercredis de 19h30 à 21h30**

**Les 4 mai, 11 mai, 18 mai, 25 mai, 1 er juin, 8 juin 2022**

**Téléphone mobile** :

**Email** :

**Adresse postale** :

Comment avez-vous découvert le programme RALENTIR ?

Qu’est-ce qui vous amène à vous y engager dans ce programme ? Quelles sont vos attentes ?

Avez-vous une expérience de la méditation ? Si oui, laquelle ?

Avez-vous des problèmes physiques qui rendent difficiles les mouvements doux, la marche ou l’assise ?

Avez-vous déjà bénéficié ou bénéficiez-vous d’un accompagnement psychothérapeutique ou effectué un autre type de travail d’introspection ?

Êtes-vous actuellement sous traitement médicamenteux ? Lequel ?

Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (tabac, alcool, drogue, médicaments) ?

En cas de suivi psychologique : Je m’engage à informer mon psychiatre ou médecin référent de mon intention de participer à ce programme. Je reconnais par ailleurs qu’il s’agit d’un outil éducatif et préventif ne pouvant se substituer à un accompagnement psychothérapeutique ou à un traitement, que je m’engage à ne pas interrompre, sans avis médical.

Coordonnées de mon psychiatre ou médecin référent, à utiliser uniquement en cas de besoin : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Y-t-il d’autres informations que vous souhaiteriez partager avec moi avant le programme ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et Signature** (ou le nom si vous ne pouvez pas signer) |  |

**Règlement des frais de participation**

N.B. *Si vous êtes soutenus par l’Association Sonara, Le bien être solidaire, merci de ne pas tenir compte de ces informations. Les modalités de votre participation seront discutées avec votre référent associatif.*

Tarif - **230 euros**

Tarif si inscription avant le 20 avril – **180 euros**

* Par chèque à l’ordre de Elena Zahariev (à me remettre ou à envoyer par voie postale)
* Par virement bancaire - IBAN : FR76 3000 4031 6600 0002 2671 128 - BIC : BNPAFRPPXXX - Elena Zahariev - Hello Bank

**Paiement en 2 fois possible** : en faisant 2 chèques. Le 1er de 100 euros qui sera encaissé à l’inscription et l’autre de 130 euros ou 80 euros (selon le tarif) avec une date d’encaissement de votre choix pendant le programme, que vous inscrivez au dos du chèque.

Conditions d’annulation et de remboursement - A moins de 30 jours : remboursement de 50 % du solde. A moins de 14 jours : aucun remboursement.

**Adresse postale pour envoi du bulletin et de votre règlement :**

Elena Zahariev - 10 rue du Bourg 37510 Saint-Genouph