

Retraite vipassana du au 20..

Formulaire de participation

1. Nom (M., Mme, Mlle) :
2. Adresse :
.....
3. Téléphone et mail :
4. Date de naissance :
5. Personne à contacter en cas d'urgence :
.....
6. Activité professionnelle :
7. Formation :
8. Maladie chronique ou handicapante :
.....
9. Maladie mentale :
10. Traitement en cours le cas échéant :
11. Prenez-vous des médicaments, si oui lesquels (nature) ?
.....
12. Avez-vous pris des drogues ou été alcoolique dans le passé :
13. Prenez-vous actuellement des drogues ou de l'alcool :
14. Pratiques de méditation antérieures (merci d'indiquer le nom des enseignants, les techniques, la date et le lieu de pratique, le cas échéant) :
.....
.....
.....
.....
15. Pourquoi voulez-vous pratiquer Vipassana ?
.....
.....
.....
16. Pour les retraites de 10 et 13 **uniquement**
Durée de votre séjour (entourer l'option choisie) :
10 jours 13 jours

Je certifie que toutes les informations ci-dessus sont exactes et correctes. Je m'engage à respecter les règles du méditant attachées à ce document et à suivre les instructions de l'enseignant. Le centre de retraite, le personnel et l'enseignant ne

pourront pas être tenus pour responsables de toute perte ou tout dommage survenant à ma personne ou à mes biens.

.....

date et signature, précédé de la mention « lu et approuvé »

En cas de problème de santé mentale ou physique grave, indiquez le nom de votre médecin

.....

date et signature

Merci de bien vouloir retourner cette fiche accompagnée du règlement de l'hébergement à :

Nathalie Mourier
60, rue des poissonniers
75018 Paris