**Printemps 2020**

**Stage Intensif du Travail Corporel Rosen**

Ce stage, s’adresse à toute personne qui désire :

• Poursuivre une démarche de développement personnel

• S’exercer à la pratique et à la philosophie de la Méthode Rosen

• Débuter ou poursuivre une formation à la Méthode Rosen.

Prérequis indispensable pour suivre un stage intensif: avoir suivi un week-end d'introduction

Langues : Italien – Anglais

Matériel à prendre pour le stage : 2 draps, un oreiller et une couverture

Horaires : Début du stage Jeudi, 7 Mai à 10h

 Fin du stage Mercredi 13 Mai vers 13h

 Les autres jours les horaires seront de 9:00 à 16:30 .

Prix stage: 800€ pour l'enseignement

Repas : Si vous souhaitez déjeuner sur place, un repas est proposé. Communiquer toute intolérance

Merci de nous le préciser lors de votre inscription.

Arrhes de 150€ (avant le 10 Avril) à l'ordre de:

Aurelia Priotto (pour le dépot veuillez la contacter)

Inscription à envoyer à:

Aurelia Priotto,

Cell: 331-525-6469 E-mail: aure@synjyin.com

**Les propositions d’hébergements :**

Voilà quelque suggestions :

**B&B Agrialpi** (Strada Roncaglia), **Suite Val Pellice**.

D'autres possibilités similaires existent en cherchant sur le net.

**Cascina Marie** (Cappella Merli- Bricherasio, où à lieu l'intensif, 6 Km de Pinerolo)

 <http://www.bbcascinamarie.it/>

 Contact: [Maria Baffert](https://plus.google.com/u/0/113073364559953677977?prsrc=4) mariabaffert@yahoo.it (Indiquez que vous êtes participant du stage rosen)

20€ la nuitée petit déjeuner inclus.

 Il y a 2 chambres ; une avec 2 lits et l'autre avec 4 lits.

 Vous pouvez arriver en fin d’après midi le mercredi, 6 Mai

Les serviettes et draps sont fournis.

La cuisine est accessible 24 h sur 24.

**Monastero della visitazione a Pinerolo**

(Sur le sommet de la colline au centre de Pinerolo)

visitazionepinerolo@gmail.com Cell: 366-185-4922

**Bulletin d'inscription et questionnaire pour un stage de**

**la Méthode Rosen**

Les questions suivantes sont confidentielles et elles sont protégés by the new European privacy laws. Seuls les enseignants et leur assistants en auront connaissance

Cours à : Cappella Merli, Bricherasio, (TO) Date : le 7 au 13 Mai 2020

Nom : …............................................... Prénom……………………………………………..

Adresse: …........................................................................................................................

…........................................................................................................................................

Téléphone :........................................................... Mail ....................................................

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

Comment avez-vous connu la Méthode Rosen ?.............................................................

….......................................................................................................................................

Avez-vous déjà suivi un cours ou stage de formation Rosen?.........................................

Où et quand et avec quels enseignants?.........................................................................

..........................…………………………………………………………………………………

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

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

Avez-vous reçu des séances Rosen ?................... Combien ? …………………………….

Avez-vous suivi une autre formation en travail corporel ? Laquelle ? …........................

.............................……......................................................................................................

.........................................................................................................................................

….......................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

Avez-vous entrepris une démarche de développement personnel?

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

Êtes-vous en traitement médical ou psychiatrique actuellement ?

…........................................……........................................................................................

…........................................................................................................................................

Y a t-il d'autres renseignements concernant votre santé physique ou psychique que nous devrions connaître ? (dépendance à l'alcool ou d'autre)

…......................................................................…….........................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

Qui peut-on appeler en cas d'urgence ?

1…....................................................................... Tél ..............................................

 2 …………………………………………………… Tél …………………………………

Ce travail suppose une implication personnelle des participants. En m'inscrivant à ce stage, je déclare être responsable de ma personne, de ma santé physique et psychique.

Date………...........................................................Signature…...........................................

**ENGAGEMENT**

**1/ Engagement de « confidentialité »**

Je comprends que la Méthode Rosen est une expérience privée et personnelle pour chaque participant. Je m'engage à respecter le caractère strictement confidentiel et privé de toutes les informations, paroles ou actes des participants.

Date :

Signature :

**2/ Utilisation de la marque**

Je suis conscient que la marque « Méthode Rosen » et le logo sont des marques protégées et qu'elles ne peuvent pas être reproduites, copiées ou dupliquées sans autorisation expresse écrite du centre Rosen.

Seuls, les praticiens diplômés par le « Rosen Institute » et les étudiants en formation de Niveau III qui indiquent leur statut, peuvent utiliser le nom et le logo « Méthode Rosen »

Par ailleurs, je m'engage à ne pas enregistrer, filmer, ni photographier sans accord

préalable.

Date :

Signature :