

## FICHE D'INSCRIPTION 2025

### Respiration et Mouvement

du 3 au 10 juillet 2025

Centre Lafaurie Monbadon - 326 route de Cauffepé 33210 Castets et Castillon  
Contact : 05 56 71 05 47 - le vendredi de 9h30 à 16h / Email : centrelafaurie@free.fr

### Demande d'inscription

---

• **LE STAGIAIRE :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Email : .....

Téléphone : .....

• **L'ETABLISSEMENT - Convention à établir avec :**

Nom de l'établissement : .....

Nom du responsable dirigeant : .....

Adresse : .....

.....

Personne à contacter : .....

Email : .....

Téléphone : .....

• **Quelle est la modalité d'inscription demandée pour la formation :**

**Respiration et Mouvement** – du 3 au 10 juillet 2025

Vous vous inscrivez :  à titre personnel

au titre de la formation dans ce cas, précisez ci-dessous si :

vous êtes salarié-e d'un établissement  public ou  privé

vous êtes intermittent  vous êtes travailleur indépendant  autre

### Tarif de la formation

---

Tarif Adhérent - Individuel non pris en charge pour la formation : 357 € - Paiement par chèque - 80 € d'arrhes à l'inscription

Tarif Formation professionnelle continue - Paiement par facturation à votre établissement ou à votre OPCO : 1050 €

Tarif Libéral – 1050 € - Paiement par chèque - 265 € d'arrhes à l'inscription

+ 20 € adhésion individuelle à l'association Centre Lafaurie Monbadon

---

**TOTAL formation = .....€**

Je verse la somme de  **80 €**  **265 € d'arrhes** le : ...../...../ 202\_

Votre inscription sera validée à réception de la fiche d'inscription accompagnée **du chèque d'arrhes à l'ordre de Centre Lafaurie**, *sauf si le paiement se fait par votre employeur.*

Dans l'éventualité où des photos seraient prises pendant ce stage, j'autorise l'association à les utiliser dans ses documents de communication :  oui  non

J'ai lu et j'accepte les Conditions Générales de Vente du Centre Lafaurie Monbadon

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur

J'atteste sur l'honneur disposer des pré-requis indiqués dans le programme de l'action de formation

À .....

Signature :

- **Aurez-vous besoin de :**  d'informations sur les possibilités d'hébergement  
 d'un devis et d'une convention de formation au titre de la formation continue  
 d'un programme de formation  d'une facture

## **Mieux vous connaître**

---

*Afin de mieux vous connaître, nous vous remercions de compléter ce questionnaire, vos réponses nous donnent des indications quant à votre niveau de pratique.*

Intitulé du poste actuel :

Ancienneté sur le poste :

Type de structure (association, hôpital, indépendant...) :

- Avec quel-s public-s travaillez-vous ?

- Décrivez votre parcours professionnel (formations, expériences...) :

- Besoins et motivations : qu'attendez-vous de la formation (objectifs professionnels, objectifs personnels...) ?

- Quelles sont vos pratiques personnelles culturelles et/ou artistiques ?

- Si vous pensez être dans une situation de handicap, merci de nous le préciser afin de vous accueillir, former ou orienter au mieux :

- Toute autre information que vous jugez utile de nous communiquer :