LA SANTÉ PAR LA RACINE

FICHE D'INSCRIPTION

DATES DU SEJOUR

Séjour du ... au ...

COORDONNEES

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Email

Tel

Personne à contacter en cas d'urgence

Tel

INFORMATIONS PERSONNELLES

Âge

Poids

Taille

Avez vous déjà jeûné ? Si oui combien de temps ?

Pourquoi souhaitez vous jeûner ?

Des problèmes de santé particuliers à signaler ? Prenez vous des médicaments ? (L'organisatrice se réserve le droit de demander un certificat médical pour l'inscription au stage)

Avez vous des allergies alimentaires ? Ou même des aliments que vous n'aimez pas manger ? Car oui, on mange aussi, le dernier jour…

D'autres informations à transmettre ? Des demandes particulières ?

HEBERGEMENT

Veuillez indiquer l'hébergement que vous souhaiteriez (en fonction des disponibilités, vous serez contacté.e si il n'est pas/plus disponible) parmi les option suivantes :

- Chambre solo salle d'eau privative
- Chambre solo salle d'eau partagée
- Chambre partagée 2 personnes, 2 lits simples

CONTRE INDICATIONS À LA PRATIQUE DU JEÛNE :

grossesse et allaitement, insuffisance hépatique ou rénale, chimiothérapie, diabète de type 1, anorexie ou autres troubles du comportement alimentaire, maigreur extrême, hyperthyroïdie décompensée, artériosclérose cérébrale avancée, addictions lourdes, ulcère des intestins ou de l'estomac, psychose

SIGNATURE ET RESPONSABILITE

En signant cette fiche d'inscription, je certifie :

Être en **bonne santé** et en mesure de **marcher 3h par jour**. Je m'engage à donner des informations sincères et exactes sur mon état de santé lors de mon inscription ainsi que lors du séjour, et dégage La santé par la racine de toute responsabilité à ce sujet.

Avoir pris connaissance des contre-indications au jeûne mentionnées sur le site internet de La santé par la racine, et n'en présenter aucune.

Que ma volonté de participer à un séjour de jeûne est le fruit d'une démarche libre et volontaire, engageant ma responsabilité personnelle et en groupe. Je suis couvert par une assurance responsabilité civile.

Avoir pris connaissance des modalités de paiement et conditions d'annulation de La santé par la racine

Signature :
(nom et prénom dans le cadre suffisent)

Pour finaliser mon inscription je règle l'acompte de 200€ par virement :

IBAN : FR76 1558 9569 5304 9677 5484 025
BIC : CMBRFR2BXXX

Ou j'envoie un chèque à l'ordre de Chloé Desmarets :
18 Kerihuel, 56410 Erdeven
(il ne sera pas encaissé avant le début du stage)