

DECHARGE DE RESPONSABILITE

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Je me déclare psychologiquement responsable. Je me déclare sans pathologies psychologiques ou physiques connues. (Ou bien je déclare les pathologies suivante dans un but de transparence avec l'équipe formatrice :)

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile et j'autorise le ou les accompagnateur(s) à prendre toutes les mesures qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident sur ma personne pendant mon séjour en leur compagnie.

Je m'engage, pendant toute la durée de la formation, à être suivi à intervalles réguliers par un psychologue ou personne assimilée. Cette personne servant de soutien et de référent en complément de la formation, sachant que cette formation nécessitera un profond travail sur soi.

Je m'engage à assumer toute la responsabilité de mes choix ainsi que toutes les conséquences de ce que j'accepterai ou n'accepterai pas de pratiquer en rapport avec cette école. Je décharge donc, pour la durée de cette formation, par le présent courrier, les organisateurs et formateurs de la responsabilité des déplacements, repas, réunions et exercices organisés par ou en lien avec l'école. J'assume en toute conscience la prise de responsabilité et l'engagement personnel nécessaires à cette formation.

Je sais qu'en cas d'abandon du cycle, il me sera réclamée la somme restant due pour l'année en cours, somme calculée sur le tarif plein et TTC (réévaluation possible de cette somme selon les cas, à partir d'un minimum incompressible de 50%). Ceci pour dédommagement d'une place prise et non remplaçable.

Je peux me déclarer publiquement (à vue de publicité) élève de cette formation, si et seulement si j'ai l'aval explicite de l'équipe formatrice.

Je m'engage à ne me déclarer formé par d'Eric Laudière, me faisant valoir de la formation de « l'école des chemins de la joie », seulement après avoir reçu l'agrément final, ayant bien finit les trois années de formation. Je sais qu'il se peut que je ne reçoive pas cet agrément, dans ce cas les raisons me seront données clairement, et il me sera proposé une autre occasion de passer un examen d'accréditation.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non présentation de celle-ci, réserve le droit aux organisateurs de refuser ma participation à la formation.

Fait à :, le :

Signature :