

Coordonnées complètes du participant :

Nom : Prénom : M/F
Date de naissance : Nationalité :
N° de portable : Adresse email :
Adresse postale complète :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom :
Lien de parenté ou autre :
N° de portable : Adresse email :
Adresse postale complète :

Médecin traitant :

Nom et prénom :
N° de portable :

En signant ce document d'inscription, le participant s'engage à :

1. Suivre l'ensemble de la Formation Aurore du 9 avril au 1^{er} juillet 2020.
2. Payer un acompte non remboursable de **800 EUR avant le 20 février 2020** et payer le solde du prix de la formation, soit **2600 EUR, avant le 30 mars 2020**.
Toutefois, si le participant se rend compte que la formation ne lui convient pas et qu'il décide de l'arrêter avant le 22/04/2020, le montant de 800 EUR sera retenu par l'Ecole à titre de dédommagement et le solde de 2.600 EUR lui sera remboursé par virement bancaire.
Par contre, si le participant décide d'arrêter la formation après le 22/04/2020, aucun montant ne lui sera remboursé.
3. Compléter et signer la fiche médicale jointe en annexe.
4. Signer et respecter la charte "Formation Aurore", jointe en annexe, pendant toute la durée de la formation. Le non-respect délibéré de cette charte peut être une cause d'exclusion de la Formation, et ce, sans aucun remboursement.

5. Signer la lettre de décharge jointe en annexe.
6. Apporter la preuve (N° de police et compagnie, attestation de paiement...) de la souscription d'une assurance type assistance/dommages corporel pour toute la durée de la formation. Cette assurance devra être applicable en Belgique, en France et en Suisse. Elle couvrira tout type de frais qui pourraient survenir à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'un décès au cours de la formation et notamment tous les frais médicaux, les dommages quelconques et les frais de rapatriement depuis la Belgique, la France et la Suisse.

L'acompte **non remboursable** (*) de 800 EUR et le solde de 2.600 EUR devront être payés par virement bancaire (**) sur le compte bancaire de l'Ecole Aurore :

Bénéficiaire :	Ecole Initiatique Aurore asbl
IBAN :	BE25 0689 0470 5182
BIC :	GKCCBEBB

(*) Si le participant annule son inscription après avoir payé l'acompte, celui-ci ne lui sera pas remboursé.

(**) L'encaissement des chèques étrangers est très compliqué et coûteux en Belgique. Par conséquent, nous vous prions d'utiliser le virement bancaire européen.

Le renvoi par email des documents d'inscription dûment complétés et signés ainsi que le paiement de l'**acompte de 800 EUR avant le 20 février 2020** confirment cette dernière. Si l'acompte n'est pas payé dans ce délai, la place se libère pour un autre participant.

Pour accord, le (date)

Nom et signature du participant :

Annexes :

1. Fiche médicale (à compléter et signer)
2. Charte de la Formation Aurore (à signer)
3. Lettre de décharge (à signer)
4. Equipement à prévoir
5. Lieux et contacts en cas d'urgence (pour les parents/proches...)

Fiche médicale

*CES DONNEES MEDICALES
RESTERONT CONFIDENTIELLES*

Nom et prénom :

Taille :

Poids :

Age :

HISTORIQUE MEDICAL

Avez-vous ou avez-vous eu un des symptômes ou maladies suivants (cochez les lignes correspondantes) ?

- | | | | | | |
|----|------------------------------|--------------------------|----|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | Maladie cardiaque | <input type="checkbox"/> | 15 | Epilepsie | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Manque de souffle | <input type="checkbox"/> | 16 | Traumatisme crânien | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Toux chronique | <input type="checkbox"/> | 17 | Evanouissements fréquents | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Asthme | <input type="checkbox"/> | 18 | Diabète | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Problèmes digestifs | <input type="checkbox"/> | 19 | Problèmes endocriniens | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Troubles urinaires ou rénaux | <input type="checkbox"/> | 20 | Perte de poids inexplicquée | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Obésité | <input type="checkbox"/> | 21 | Saignement facile | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Fracture | <input type="checkbox"/> | 22 | Anémie | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Problèmes de cou ou de dos | <input type="checkbox"/> | 23 | Cancer | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Problèmes articulaires | <input type="checkbox"/> | 24 | Problèmes de peau | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Tuberculose | <input type="checkbox"/> | 25 | Régime spécifique | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Exposé(e) à la tuberculose | <input type="checkbox"/> | 26 | Outil médical nécessaire | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Infection pulmonaire | <input type="checkbox"/> | 27 | Allergie aliment/médicament | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Hépatite B ou C | <input type="checkbox"/> | 28 | Autres importants | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez coché des lignes ci-dessus, expliquez dans le tableau ci-dessous (utilisez le dos de la feuille si nécessaire) et, au besoin, incluez les informations suivantes :

- Historique, date d'apparition des premiers symptômes
- Symptômes habituels
- Symptômes récents, fréquence, durée
- Soins pratiqués
- Degré de limitation de vos activités

n° ligne	Description et détails du symptôme / de la maladie / de l'allergie

n° ligne	Description et détails du symptôme / de la maladie / de l'allergie (suite)

AUTRES INFORMATIONS MEDICALES

- ❖ Avez-vous consulté un psychiatre ou un psychothérapeute ces deux dernières années ? OUI – NON
- ❖ Suivez-vous actuellement une thérapie ? OUI – NON
- ❖ Pour quelles raisons consultez-vous :
 1. Problèmes familiaux
 2. Dépression
 3. Consommation de substances
 4. Professionnel
 5. Tentative de suicide
 6. Autres (à préciser svp) :
- ❖ Avez-vous déjà été hospitalisé en secteur psychiatrique ? OUI – NON
Si oui, détaillez :

- ❖ Consommez-vous en ce moment :
 1. Alcool ? OUI – NON Quantité / Fréquence ?
 2. Tabac ? OUI – NON Quantité / Fréquence ?
 3. Drogue ? OUI – NON Quantité / Fréquence ?
Type de drogue :
- ❖ Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes de dépendance à ces produits ?
OUI – NON
Si oui, décrivez-les :

- ❖ Suivez-vous actuellement un traitement médical prescrit par un médecin ? OUI – NON
Si oui, décrivez-le.

- ❖ Etes-vous en ordre de vaccination contre le tétanos ? OUI – NON
Date du dernier rappel :

Certifié exact et sincère le (date)

Nom et Signature :

Durant toute la formation, il est demandé de contribuer activement au bon déroulement des activités et à la bonne harmonie des relations entre chacun.

Autogestion et soins des lieux d'accueil

L'organisation pratique de la vie quotidienne invite, de diverses manières, à prendre soin de soi, des autres et des lieux qui nous accueillent. Chacun/chacune s'engage à :

- Veiller à la propreté de son corps et des lieux ;
- Partager équitablement les activités d'entretien des différents espaces de vie;
- Respecter les lieux et leurs habitants ainsi que le matériel mis à disposition ;
- Eviter la consommation de nourriture et de boissons dans les chambres ;
- Limiter la consommation de tabac et exclusivement à l'extérieur des bâtiments ;

Vie collective et relations

La convivialité et la proximité quotidiennes entre tous les participants de la formation invitent au scrupuleux respect de l'autre et de ses besoins, notamment d'intimité, de sécurité (physique et émotionnelle) et de bien-être. Chacun/chacune s'engage à :

- Pratiquer une communication non violente et bienveillante ;
- Exprimer un stop quand il/elle sent son intimité/sa sécurité mises à mal ;

- Assumer sa liberté et les effets de ses actes ;
- Respecter l'intimité des occupants et l'atmosphère de repos dans les chambres ;
- Respecter la non mixité des chambres : cette formation est à la fois solidaire et solitaire, nous demandons donc d'éviter d'entrer dans une relation de couple intime et exclusive.
- Abandonner tout usage de drogue ou autres stupéfiants ;
- Limiter strictement la consommation d'alcool aux seules occasions festives organisées ;

Engagement dans l'ascèse joyeuse

L'apprentissage et la transformation liés à la connaissance de soi et de l'Univers impliquent de s'engager totalement dans une ascèse quotidienne à la fois rigoureuse et joyeuse. Dans cette perspective, chacun/chacune s'engage à :

- Être présent(e) à toutes les activités proposées (sauf dérogations négociées);
- Veiller au respect des horaires et à être ponctuel(le);
- Limiter strictement la consommation alimentaire aux temps de repas ;
- Ne pas apporter ni ordinateur, ni tablette, ni téléphone portable, ni autre objet électronique (lecteur MP3, iPod, appareil photo, consoles,...) Des accès à un téléphone et à un ordinateur sont possibles sur chaque lieu, aux heures hebdomadaires prévues.

Je m'engage à respecter cette charte. Je suis averti que le non-respect délibéré de cette charte peut être un motif d'exclusion de cette Formation.

Nom + prénom, date et signature.

Je, soussigné(e)

.....

domicilié(e)

.....

.....

.....

déclare connaître et accepter les risques inhérents aux activités pratiquées pendant la Formation Aurore, entre autres (liste non exhaustive) : pratique du karaté, tir à l'arc, randonnée dans la montagne, bivouac, retraite seul(e) dans la nature, ...

En particulier, si je décide de participer à la retraite en solitaire qui sera proposée pendant la Formation Aurore, je l'accepterai avec mon consentement libre et éclairé.

Je décharge l'asbl Ecole Initiatique Aurore et l'association Académie Aurore de toutes responsabilités quant aux éventuels accidents que je pourrais encourir pendant ces activités ainsi qu'aux frais engendrés par ces accidents.

D'autre part, je décharge l'asbl Ecole Initiatique Aurore et l'association Académie Aurore de toutes responsabilités quant aux dommages que je pourrais provoquer pendant toute la durée de la Formation Aurore.

Fait à (lieu)....., le (date).....

Signature :

Pour la randonnée ou le pèlerinage, prévoir de **bonnes chaussures de marche** étanches pour la moyenne montagne ainsi qu'un **sac à dos** confortable, pouvant contenir :

- ✓ Sac de couchage chaud et léger (**température de confort -10°C si possible, et minimum -5°**) et une couverture légère si nécessaire.
- ✓ Matelas léger facilement transportable (type Thermarest)
- ✓ Veste imperméable chaude et légère
- ✓ Un bon polar, des sous-vêtements thermiques, gants et bonnet (il peut faire très froid le soir !)
- ✓ Quelques T-shirts de rechange
- ✓ Chaussettes et sous-vêtements de rechange
- ✓ Tenue blanche complète de karaté (kimono et ceinture blanche) Indispensable !
- ✓ Maillot de bain
- ✓ Serviette de bain légère en micro-fibres
- ✓ Trousse de toilette réduite (brosse à dents, dentifrice, crème solaire, serviettes hygiéniques, lingettes, ...)
- ✓ Canif ou opinel
- ✓ Lampe de poche, de préférence frontale, avec des piles neuves ou des piles de rechange
- ✓ Gourdes (min. 2 litres)
- ✓ 1 ou 2 rouleaux de papier WC (protégés pour qu'ils restent secs en cas de pluie)
- ✓ Poncho de sac à dos (pour le protéger en cas de pluie)
- ✓ 1 assiette en plastique ou 1 gamelle, 1 bol ou 1 tasse, fourchette et cuillère
- ✓ 1 essuie de vaisselle
- ✓ Carnet de notes et stylo
- ✓ Une montre ou un réveil
- ✓ Tente légère, si possible. Merci de nous prévenir si vous n'en n'avez pas.

Pour le reste de la formation, il faut prévoir un autre sac (de préférence un sac de voyage souple) qui restera au camp de base et qui contiendra vos autres affaires que vous n'emmenerez pas en randonnée. Pensez en particulier à prendre le matériel suivant :

- ✓ Veste chaude
- ✓ Chaussures d'intérieur
- ✓ Bottes pour le jardinage à Momignies
- ✓ Chaussures de rechange
- ✓ Serviette supplémentaire
- ✓ Anti-moustique, anti-tique, pince à tiques
- ✓ Vêtements et sous-vêtements de rechange
- ✓ Crayon et gomme pour le dessin, pinceaux
- ✓ Le cas échéant, votre instrument de musique et vos partitions

Laissez chez vous tout matériel superflu : votre cheminement intérieur sera plus intense si vous voyagez léger !



Lieux et numéros de contact en cas d'urgence (document à destination de l'entourage du participant)

PAR EMAIL : info@ecoleaurore.org

PAR TELEPHONE (en première ligne) :

Du 9 avril (soir) au 2 mai 2020

La Bel'Gîte

La Pilerie 14A – B-6590 Momignies – Belgique

Tel. : +32-(0)60-45.54.20

Du 3 au 28 mai 2020

Marche pèlerine sur le Chemin d'Assise vers Pierre Chatel

Tel. : +32-(0)497-64.78.49

Du 29 mai au 1^{er} juin 2020

Pierre Chatel

Chemin du Fort, 464 – F-01300 Virignin – France

Tel. : +33-(0)3-85.60.09.89 ou +33-(0)4-79.81.90.78

Du 2 juin au 30 juin 2019

Domaine de la Gîte, 1 – CH-1907 Charrat – Suisse

Tel. : +41-(0)79-727.62.60 ou +32-(0)497-64.78.49

PAR TELEPHONE (en deuxième ligne) :

Etienne Van der Belen : +32-(0)497-64.78.49

Sébastien Laloux : +32-(0)473.98.27.52