**INSCRIPTION ATELIERS PLEINE CONSCIENCE**

A retourner à :

Béatrice MAMET Enseignante Pleine Conscience

8 allée Jean Froissart 91400 ORSAY.

* : 06 66 28 90 61. Email : [beatrice.mamet91@gmail.com](mailto:beatrice.mamet91@gmail.com) / pcaorsay.wix.com/pleineconcienceatt

**J’inscris mon enfant aux ateliers de Pleine Conscience 7-11 ans.**

**Dates et lieu** : salle du CTM 67 rue de Montlhéry ORSAY. De **15h00 à 16h00**  
**les mercredis** du 6 octobre au 8 décembre 2021 sauf pendant les vacances scolaires

**Nom et prénom de l’enfant**:

Age : Classe :

**Coordonnées des parents** :

Nom : Prénom :

Téléphone: Mail :

A la fin de chaque atelier l’enfant partira accompagné par :

L’enfant présente-t-il une allergie ou une contre-indication alimentaire, si oui laquelle ?

**Tarif** : 200 euros. Possibilité de paiement échelonné.

**Conditions d’inscription**:

Le règlement est dû à la première séance au plus tard, possibilité de paiement échelonné, par chèques.   
Je reconnais par ailleurs que les ateliers méditation sont un outil éducatif et préventif qui ne peut se substituer à un accompagnement psychothérapeutique ou à un traitement médicamenteux, sans avis médical.

**Conditions générales de vente** :  
Aucune absence de l’enfant à un atelier ne sera rattrapée.

En cas d’annulation du participant pendant le programme, aucun remboursement ne sera effectué ni transféré à un autre programme.

En cas d’absence pour force majeure de l’intervenante, Béatrice MAMET, l’atelier sera annulé et reporté.

J’accepte que mes coordonnées soient dans un fichier géré par madame MAMET pour recevoir des informations concernant l’activité de méditation de pleine conscience pendant deux ans par mail: ᴑ Oui ᴑ Non

J’ai pris connaissance et j’accepte les conditions générales de vente.

Je joins à ce bulletin l’acompte/le règlement par chèque (s) (à l’ordre de Béatrice MAMET) ou en espèce: euros

Date et signature:

C:\Users\Bea\Desktop\logo-intraverso-cmjn-HD.jpgSiret 878 149 202 00011 APE 9609Z