



## Fiche de renseignements

### Etat civil

NOM: ..... Prénom: .....

Date de naissance : ..... Profession (ou études): .....

Situation familiale : ..... Nombre d'enfant : .....

Adresse: .....

.....

Téléphone: ..... Portable: .....

Email:.....@.....

Comment avez-vous connu l'école?.....

Quel est votre projet professionnel suite à votre formation : .....

.....

.....

Je souhaite m'inscrire pour la formation qui se déroulera le : ...../...../.....

PHOTO

### Renseignements médicaux et psychologiques

Ce questionnaire est strictement confidentiel. Question sur votre état de santé.

Êtes-vous en traitement médical ou avez-vous dernièrement suivi un traitement médical ? Si oui, en raison de quelles maladies ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous subi des opérations ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Prenez vous actuellement régulièrement des médicaments ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Êtes-vous actuellement enceinte ? A quelle semaine ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des troubles du sommeil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Etes-vous en accompagnement psychologie ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des besoins tels que cigarettes, alcool, café, etc. ? Lesquels ? En quelle quantité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non

Je joins à la présente **fiche de renseignements** dûment complétée, un **CV**, une copie de pièce d'identité et une lettre de motivation. Que j'adresse par courrier postal au siège social de l'école de Sophrologie Provence Alpes Côte d'Azur : 10 rue Saint Jacques 13006 Marseille