K A N T U M

RETRAITE CHAMANIQUE

FICHE D'INSCRIPTION

Transcendance - Retraite de la Renaissance

Merci de compléter intégralement votre dossier et de nous le renvoyer par mail ou WhatsApp.
experience.kantum@gmail.com / 06.19.74.25.39

Date de la retraite souhaitée (parmi les dates proposées):.....

Cette retraite intensive inclut des pratiques énergétiques, émotionnelles et corporelles profondes (Breathwork, rituels sacrés, bain glacé...), merci de bien prendre connaissance du fichier PDF décrivant l'ensemble du programme. La fiche d'inscription a pour but d'assurer un cadre sécurisé, adpaté et éthique pour tous les participant.es

Les données personnelles collectées via cette fiche sont strictement réservées à l'usage interne de l'équipe KANTUM. Elles ne seront ni partagées ni utilisées à d'autres fins sans votre consentement explicite.

Informations personnelles:

Nom / Prénom: _____
Date de naissance:_____
Adresse postale:_____
Email:_____
Téléphone:_____

Besoins spécifiques (non médicaux):

Régime alimentaire particulier:_____
Allergies non médicales:_____
Autre besoin:_____

Paiement:

Montant de l'acompte versé:_____ €

Modalité choisie:

☐ Paiement comptant à l'arrivée

☐ Paiement en 3 à 8 fois.

(Confidentialité: Ces informations ne seront partagées avec personne et servent uniquement à assurer votre sécurité et qualité de présence pendant la retraite.)

1. Avez-vous déjà expérimenté des états de conscience modifiés (par respiration, méditation, plantes, etc.) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, pouvez-vous décrire brièvement ce que vous avez vécu ?

2. Avez-vous déjà eu des sensations de dédoublement, sortie de corps, difficulté à revenir dans votre corps après une expérience spirituelle ou énergétique ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence ? Etait-ce encadré par un professionnel ?

3. Est-ce que vous ressentez parfois un flottement ou une absence de connexion à votre corps physique dans des situations émotionnelles intenses ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

4. Avez-vous un régime alimentaire particulier et/ou des allergies ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquel.les: _____

5. Donnez-vous votre accord pour partager votre chambre de façon mixte (garçon/fille) durant la retraite ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

6. Souhaitez-vous un rendez-vous visio au préalable pour échanger avant la retraite ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Utilisation des photos / vidéos prises lors des retraites KANTUM.

Je soussigné.e:
Nom & Prénom:_____
Date de naissance:_____

Autorise l'équipe KANTUM, représentée par Alex Guillard, Charlène Watigny, à utiliser les images (photos et / ou vidéos) sur lesquelles je pourrais apparaître, prises dans le cadre de la retraite à laquelle je participe, pour les finalités suivantes:

- Réseaux sociaux (Instagram, Tiktok, Facebook)
- Supports promotionnels (affiches, brochures...)
- Montages vidéo courts (reels, stories)
- Témoignages filmés (Si explicitement demandé en fin de retraite)

Engagements de KANTUM:

- Aucune image ne sera utilisée en dehors du cadre défini ci-dessus.
- Aucune image ne sera vendue, ni cédée à des tiers.
- Les images seront utilisées avec bienveillance et respect, dans le but de faire découvrir l'univers de la retraite.
- Je peux retirer mon autorisation à tout moment sur simple demande écrite. Toute image concernée sera alors retirée dans un délai de 7 jours ouvrés.
- Toutes les photos et vidéos seront transmises et partagées dans le groupe WhatsApp dédié aux participants de la retraite.

Cochez la case de votre choix:

☐ Oui, J'autorise KANTUM à utiliser mon image dans le cadre défini ci-dessus.

☐ Non, je refuse toute utilisation de mon image, même floutée.

Si vous souhaitez que les images prises soient utilisées en floutant votre visage, merci de le préciser ici:

☐ Je souhaite **apparaître de manière anonyme / floutée uniquement.**

Date & Signature:

DECHARGE & ATTESTATION

A. Clause de non-responsabilité médicale

Je reconnais participer à la retraite chamanique organisée par KANTUM de manière volontaire.

J'atteste ne présenter à ce jour aucune contre-indication médicale ou psychiatrique mentionnée dans les documents transmis par l'organisation.

Je comprends que cette retraite inclut des pratiques intenses physiquement, émotionnellement et spirituellement.

Je renonce à tout recours juridique en cas d'inconfort physique ou psychique qui pourrait survenir pendant ou après la retraite, hors cas de négligence avérée.

B. Attestation de santé

Je déclare sur l'honneur:

- Ne pas être sous traitement médicamenteux incompatible (antidépresseurs, neuroleptiques, ISRS, etc.)
- Ne pas avoir d'antécédents cardiovasculaires graves, troubles psychiatriques non stabilités, ou autre contre-indication listée dans le fichier transmit avant l'inscription à la retraite.
- Etre apte à pratiquer les activités proposées.
- Avoir demandé l'accord d'un professionnel de santé en cas de doute et m'engager à fournir un certificat médical.

C. Engagement personnel

Je m'engage à respecter les règles du lieu, à maintenir un esprit de confidentialité, à respecter le cadre mis en place par les facilitateurs et à respecter les autres participant.e.s.

Je comprends que cette retraite ne remplace en aucun cas une thérapie ou un suivi médical.

Nom / Prénom: Signature manuscrite:

Date:

Lieu: