



**Ecole Agréée par l'UNION PRO QI GONG**

**Demande d'inscription à une formation de spécialisation en QI GONG**

Les champs marqués d'un astérisque sont obligatoires.

**Formation souhaitée \***

- ☐ Enseigner le Qi Gong aux personnes âgées - **Paris 30-31 janvier 2027**
- ☐ Enseigner le Qi Gong aux personnes à mobilité réduite - **Paris 13-14 mars 2027**
- ☐ Enseigner le Qi Gong aux enfants – **n'ouvre pas cette saison**
- ☐ Accompagnement individualisé par le Qi Gong et la méditation – **Charleville-Mézières 4-5-6 juin 2027**

**Coordonnées du participant**

**Civilité**      ☐ Madame    ☐ Monsieur

**Prénom \* :**

**Nom \* :**

**Date de naissance :**

**Adresse \* :**

**Code postal \* :**

**Ville \* :**

**Pays \* :**

**Téléphone \* :**

**Adresse électronique \* :**

**Situation professionnelle :** .....

**Votre situation actuelle \***

- ☐ Enseignant ou professeur de Qi Gong
- ☐ Étudiant en formation de professeur de Qi Gong
- ☐ Praticien en médecine traditionnelle chinoise
- ☐ Professionnel de santé
- ☐ Professionnel du secteur médico-social
- ☐ Autre situation : .....

**Nom de votre structure ou de votre activité : .....**

**Êtes-vous actuellement ou avez-vous été étudiant de l'ITEQG ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si Non, précisez les informations suivantes :

**Parcours et prérequis**

**Depuis combien d'années pratiquez-vous le Qi Gong ? \* :**

**Depuis combien d'années enseignez-vous le Qi Gong ? :**

**Formations, diplômes ou certifications obtenus \***

Merci d'indiquer les principaux diplômes, certificats ou formations suivis en Qi Gong, en arts énergétiques chinois ou en médecine traditionnelle chinoise.

.....  
.....  
.....

**Pratiques que vous maîtrisez**

- ☐ Formes dynamiques de Qi Gong
- ☐ Qi Gong statique
- ☐ Pratiques respiratoires
- ☐ Méditation
- ☐ Sons thérapeutiques ou énergétiques
- ☐ Bases de l'énergétique chinoise
- ☐ Autres : [champ à compléter] :

## Expérience auprès du public concerné par la formation

Décrivez brièvement vos éventuelles expériences d'enseignement, d'accompagnement ou d'intervention auprès de ce public :

.....

## Motivation

Pourquoi souhaitez-vous participer à cette formation et comment envisagez-vous de mettre en pratique les compétences acquises ?

.....

.....

## Besoins particuliers

**Avez-vous besoin d'un aménagement particulier pour suivre la formation ?**

☐ Non

☐ Oui

Si oui, vous pouvez préciser les adaptations qui faciliteraient votre participation, sans communiquer d'information médicale détaillée :

.....

## Financement et facturation

**Mode de financement envisagé \***

☐ Financement personnel

☐ Employeur ou club - association

☐ FIF PL ou autre fonds de formation

☐ Organisme de prise en charge

☐ Autre : [champ à compléter]

**Avez-vous besoin d'une convention ou d'un devis ?**

☐ Oui

☐ Non

**Les coordonnées de facturation sont-elles différentes de vos coordonnées personnelles ?**

☐ Non

☐ Oui

Si oui :

- Nom ou raison sociale : .....

- Adresse : .....

- Code postal et ville : .....
- Adresse électronique : .....
- Numéro SIRET, le cas échéant : .....

**Dés votre demande d'inscription validée, vous recevrez la facture correspondante que vous pourrez régler par virement ou par chèque (coordonnées bancaire indiquées sur la facture)**

**Dans tous les cas, votre règlement doit nous parvenir avant le démarrage de la formation**

### **Engagement du participant**

#### **Cases obligatoires**

- ☐ Je certifie l'exactitude des renseignements communiqués dans ce formulaire.
- ☐ Je comprends que l'envoi de ce formulaire constitue une demande d'inscription et que mon admission sera confirmée par l'ITEQG après examen de mon parcours et des places disponibles.
- ☐ J'ai pris connaissance des conditions d'inscription, de paiement et d'annulation.

#### **Protection des données personnelles**

Les informations recueillies dans ce formulaire sont utilisées par l'ITEQG afin d'étudier votre demande, de vous contacter et, si votre inscription est confirmée, d'assurer la gestion administrative de votre formation.

Les champs facultatifs peuvent être laissés vides. Vous pouvez exercer vos droits relatifs à vos données personnelles en écrivant à [contact@itegg.com](mailto:contact@itegg.com).

Pour en savoir plus, consultez notre politique de confidentialité :

<https://www.itegg.com/clauses-de-confidentialite-rgpd>

#### **Envoi de la demande**

Par mail : [contact@itegg.com](mailto:contact@itegg.com).

Par courrier : ITEQG – 7, rue du bochet bas 08500 LES MAZURES - France

Date

Signature :