

**FORMATION DES ENSEIGANTS**

**Formulaire de demande**

1. Se il vous plaît répondre à chaque question

2. Tapez directement vos réponses après chaque question

3. Renvoyer le formulaire en attachement par mail, écrivez-nous à: ashtangaantibes@gmail.com

La longueur de votre réponse est à votre discrétion.

Cependant, essayer d’être claire et concis.

Il n’y a pas de bonne ou mauvaise «réponse»

Essayez d'écrire de l'intérieur, de votre cœur, en toute sincérité

Merci de donner de votre temps.

Contact

Tél :06 78 82 52 51

Mail : [cecile@ashtangayogaantibes.com](mailto:cecile@ashtangayogaantibes.com)

Adresse 3030 Chemin de Saint Bernard

 06220 Vallauris

A red circle with white background

Description automatically generated

|  |
| --- |
| **VOTRE IDENTITÉ** |

PRENOM:

NOM DE FAMILLE:

EMAIL:

TEL :

ADRESSE:

VILLE, CODE:

PAYS:

DATE DE NAISSANCE:

ETAT CIVIL :

ENFANT (NOMBRE ET AGE) :

FORMATION/DIPLÔME :

PROFESSION :

TRAVAIL À 100% OU TEMPS PARTIEL :

Merci de bien vouloir préciser ici les raisons personnelles et/ou professionnelles qui vous ont poussé à vous inscrire à cette formation

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

A red circle with white background

Description automatically generated

**VOTRE EXPERIENCE EN YOGA**

YOGA ASANAS (POSTURES)

1. Depuis quand pratiquez-vous le yoga ? (mois et année):

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Quels styles de yoga pratiquez-vous pour les postures ?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Si vous pratiquez l’Ashtanga, quelle serie pratiquez vous et quelle est votre derniere posture

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. A quelle fréquence pratiquez-vous?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Décrire votre session typique de pratique.

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Pratiquez vous seul ( self practice) et/ ou faites vous du Mysore?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Prenez-vous des cours collectifs, combien par semaine?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Si oui, avec quels enseignants avez-vous pratiqué et pendant combien de temps?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez-vous fait des stages ou retraites de yoga? Lesquels?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez-vous une autre expérience de l'enseignement (hors yoga)?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

PRANAYAMA ET MEDITATION

1. Avez-vous étudié ou pratiqué le pranayama?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Si vous avez une pratique de pranayama suivez-vous une approche particulière (technique, école)?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez vous une pratique de méditation?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Si vous avez une pratique de méditation, suivez-vous une approche particulière (technique, école)?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez-vous déjà participé à des sessions de kirtans?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

PHILOSOPHIE ANATOMIE AYURVEDA

1. Avez-vous déjà lu les livres concernant la philosophie du yoga ? Si oui lesquels?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez vous des connaissances en anatomie energetique : chakras, vayu et kosha

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez-vous des connaissances de part votre profession ou des diplome en anatomie/physiologie? Si oui lesquels?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez-vous des connaissances en Ayurveda et avez vous faits des retraites ayurvediques?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

**VOS ATTENTES**

1. A travers cette formation, cherchez-vous à faire progresser votre pratique, à enseigner ou les deux?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Si vous cherchez à enseigner, dites nous pourquoi. Et sinon, quelle est la ou les raisons pour lesquelles vous souhaitez faire cette formation?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Est-ce que vous voulez enseigner à temps plein ou conjointement avec ce que vous faites maintenant?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Merci de bien vouloir préciser les attentes que vous avez en termes d’apprentissage, en précisant les compétences concrètes que vous souhaitez être en mesure de mobiliser à l’issue de cette formation

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

**VOTRE SANTÉ**

1. Avez-vous des blessures particulières ?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Avez-vous des problèmes médicaux ou antécédents ?

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Prenez vous un traitement médical, ou compléments alimentaires.

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

1. Etes vous en situation de handicape? Si oui merci de préciser le handicap et les amenagements que vous aimeriez voir durant la formation.

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...…………...………….

Encore une fois, merci pour investir de votre temps.

Le fait de compléter ce formulaire est déjà un signe d’engagement.

Cécile