

COURS « REIKI POUR ENFANTS » AU CEFR

ENFANT

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

PARENT

J'autorise mon enfant à participer au cours « Reiki pour les enfants » du C.E.F.R. (printemps 2017).

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse/Localité : _____

Téléphone portable: _____

Date et signature : _____

TUTEUR

Le tuteur est un de ses parents ou une personne proche de l'enfant qui est praticien en Reiki et qui s'engage à suivre l'enfant dans sa pratique au Reiki.

Prénom : _____

Nom : _____

Date et signature : _____

C.E.F.R. – Avenue de la Praille 29 – 1227 Genève – 022 300 07 02

www.reiki.center – www.reiki.school