

## Séances Sophrologie

Ateliers animés par Michèle MARTIN, sophrologue praticienne RESC

Les enfants sont en permanence dans leurs affects, enfermés dans leurs émotions, dépourvus de repères, de solutions. Nous proposons 5 séances à thème pour favoriser la libération des tensions et permettre aux enfants de se re(construire), d'approivoiser, de potentialiser les capacités, les émotions.

**Sur 5 séances**, A l'aide de jeux sophro-ludiques et de techniques dynamiques, **les enfants gagnent en confiance**, en **estime de soi et en créativité**. Les exercices sont simples et chaque enfant pourra s'entraîner quotidiennement cinq à dix minutes, repérer les outils essentiels à leur vie et à leurs forces en devenir.

### Thèmes abordés

**Séance 1** : Éveil des sens et lâcher prise

**Séance 2** : Comment s'endormir plus facilement

**Séance 3** : Gérer ses émotions désagréables

**Séance 4** : Développer sa concentration

**Séance 5** : Développer sa confiance en soi

6 enfants maxi par groupe

**Renseignement** : Béatrice  
[afep58.beatrice@afep.assof.fr](mailto:afep58.beatrice@afep.assof.fr)

**Les samedis**  
**1<sup>er</sup> - 8 - 15 - 22 et 29 novembre 2015**

**Pour les 6/10 ans**

**De 9h30 à 10h30**

**Pour les 10 ans et plus**

**De 10h45 à 11h45**

### Lieu

Centre de sophrologie et RESC  
Chemin du Port des Vignots  
58300 DECIZE



**Harmonie  
mutuelle**

**Adhérent : Gratuit**  
**Non adhérent : 10€/séance**

*Pas d'obligation de s'inscrire aux 5 séances mais pour plus d'efficacité il est fortement conseillé de s'inscrire à toutes les séances  
Priorité aux adhérents*

**Bulletin d'inscription en page 2 à envoyer avant le 20 octobre impérativement**

**à : Béatrice LAURIER - POUILLY 58110 BRINAY**

Accompagné de votre règlement à l'ordre de « Trésorier AFEP »

**Bulletin d'inscription à envoyer avant le 20 octobre 2015 impérativement**  
**à : Béatrice LAURIER - POUILLY 58110 BRINAY**

**X16 146 ACE – ATELIERS DE SOPHROLOGIE A DECIZE 58**

Adhérent : oui  non

Nom de la famille .....

Adresse : .....

Tél.\* .....Email : .....

**\*contact le jour de l'activité**

**Adhérent**

Prénom et âge de l'enfant participant .....

**Participera à (aux) séance(s) 6/10 ans :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

**Participera à (aux) séance(s) 10 ans et + :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

Prénom et âge de l'enfant participant .....

**Participera à (aux) séance(s) 6/10 ans :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

**Participera à (aux) séance(s) 10 ans et + :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

**Non adhérent**

Prénom et âge de l'enfant participant .....

**Participera à (aux) séance(s) 6/10 ans :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

**Participera à (aux) séance(s) 10 ans et + :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

Soit \_\_\_\_\_ séances X 10 €

Prénom et âge de l'enfant participant .....

**Participera à (aux) séance(s) 6/10 ans :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

**Participera à (aux) séance(s) 10 ans et + :** Séance1 :  séance 2 :  séance 3 :  séance 4 :  séance 5 :

Soit \_\_\_\_\_ séances X 10 €

**Ci-joint un chèque de \_\_\_\_\_ à l'ordre de Trésorier AFEP**

**Autorisation Parentale**

Je certifie que mon enfant est bien couvert par une assurance étendue aux activités extrascolaires.

J'autorise l'AFEP à prendre des photos de mon enfant lors de cette sortie et de les publier dans sa lettre d'information ou sur son site internet.