



## Antenne Ille-et-Vilaine

### Séances de Sophrologie

Animées par Muriel GAUDIN, sophrologue

Les jeunes sont en permanence dans leurs affects, enfermés dans leurs émotions, dépourvus de repères, de solutions. Ces séances sont proposées pour favoriser la libération des tensions et permettre aux jeunes de gérer leurs émotions et de potentialiser leurs capacités.

**Sur 6 séances progressives,**

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

**Age :**

**6/10 ans**

**Horaires :**

**de 9h15 à 10h15**

**Dates :**

**Les samedis :**

**11, 18 et 25 novembre – 2, 9 et 16 décembre 2017**

**Participation aux frais :**

**60 € les 6 séances**

*(Possibilité de règlement par 2 chèques)*

**2 Place Sévigné**

*(Garderie de l'école élémentaire Beausoleil)*

**35510 Cesson-Sévigné**

**Renseignement : Anne**

[afep35.anne@afep.asso.fr](mailto:afep35.anne@afep.asso.fr)

**Règlement et inscription**

**avant le 8 novembre 2017**

**Bulletin d'inscription en page 2**

---

**X18.212.ACE - SEANCES DE SOPHROLOGIE pour enfants**

Nom/Prénom : .....

Adresse : .....

Tél.\* ..... E-Mail : .....

Nom/prénom/âge de l'enfant : .....

**\*contact le jour de l'activité**

Chèque(s) ci-joint(s) à l'ordre de trésorier AFEP d'un montant de 60 €

Chèque n° 1 \_\_\_\_\_ remis en banque en novembre

Chèque n° 2 \_\_\_\_\_ remis en banque en décembre

**Conditions de l'organisateur**

*Une fois l'inscription validée, elle ne sera plus remboursable, sauf si l'annulation de l'activité est du fait de l'organisateur.*

*Droit à l'image : Des photos pourront être prises et publiées dans la lettre d'information ou sur le site internet de l'association.*

*Je certifie que mon enfant est bien couvert par une assurance étendue aux activités extrascolaires. Merci d'indiquer le nom de la Compagnie d'assurance, le N° du contrat et la Période de validité. :*

.....  
*Si mon enfant perturbe gravement l'activité de par son comportement, il pourra en être exclu et j'en accepte le principe.*

Date et signature :