

Attachment 1

European Rolwing® Association e.V.
Association Européenne de Rolwing

Application form - Fiche d'Inscription

French speaking Modular Rolwing® Training 2020-2022
Formation modulaire francophone de Rolwing® 2020-2022

Personal data - Données personnelles

Name - Nom
Address - Adresse
City, State, Postal Code - Ville, Code postal
Country - Pays
Phone - Téléphone
Mobile - Téléphone cellulaire
Email - Courriel
Citizenship - Citoyenneté

Photo

Date of birth/Date naissance	Hight/Hauteur	Weight/Poids	Sex/e (M/F)
Profession	Children/ Enfants		Age/Ages
Marital status / Situation matrimoniale			

Experiences with Rolwing® Expérience du Rolwing®

How many Rolwing®/Rolf Movement™ Sessions have you received and who were your Rolfer™(s)/Rolf Movement™ Practitioners? Combien de séances de Rolwing et de Rolwing Mouvement avez-vous reçu et qui étaient les praticiens?

Rolfer™/Rolf Movement™ Practitioner / Nom praticien-ne	Number of sessions/ Nombre de séances	Year / Année
1.		
2.		
3.		

Schedule Planning: Planning horaire:

1. Have you participated in the pre-training (Orientation in German, Spectrum Rolwing® in English? If so, when? Avez-vous participé à une préformation (Spectrum), si oui, quand?
2. Which phase I of the Modular Rolwing® Training are you applying for? Pour quelle phase 1 de la formation modulaire de Rolwing® voulez-vous entrer?
3. When are you planning to take phase II of the Modular Rolwing® Training? Quand planifiez-vous de faire une phase 2 de la formation modulaire de Rolwing®?
4. When are you planning to take phase III of the Modular Rolwing® Training? Quand planifiez-vous de faire la phase 3 de la formation modulaire de Rolwing®?

Health and physical fitness - Santé et condition physique

Rolwing® is a physically demanding activity, which requires a sound body structure and physical strength in order to do the work on a regular basis. In addition, the intensive nature of our training requires that a student is in good physical and emotional health. The body work is the central part of the training. Please provide us with the following information: D'être praticien-ne de Rolwing® est une activité physique soutenue, qui requiert que l'on soit en bonne forme physique pour pouvoir travailler de manière régulière. La nature intense de notre formation requiert que nos étudiants soient en bonne forme physique et émotionnelle. Le travail sur le corps est la partie centrale de la formation. Donnez-nous s.v.p. les informations suivantes:

5. Current Conditions: I am experiencing/have experienced or I am being treated for medical or psychological conditions (i.E. psychotics, bi-polar, schizophrenic or other personality disorders) Conditions actuelles: j'ai expérimenté / j'expérimente ou été traité-e / suis traité-e pour des raisons médicales ou psychologiques (psychotiques, schizophrénie, ou autres conditions psychologiques)

Yes / Oui

No / Non

If yes, please list any professional help you are seeking, the diagnosis, recommended treatment and the current status of your condition. Si oui, listez s.v.p. les aides professionnelles que vous avez contacté, le diagnostique, le traitement recommandé, et l'état actuel de votre situation.

6. Have you had any accidents, surgeries or injuries? Avez-vous eu des accidents, operations, blessures?

Yes / Oui

No / Non

If yes, please list and describe the related problems that you continue to experience. Si oui, listez et décrivez s.v.p. les éventuels problèmes conséquents que vous expérimentez.

Could any of the conditions listed above affect your ability to complete the Rolfing® Training? Est-ce que les conditions listées ci-dessus pourraient affecter votre capacité à accomplir la formation de Rolfing®?

Herewith I confirm the correctness of my data:

Je confirme ici l'exactitude de mes données:

Signature

European Rolfing® Association e.V.

Confirmation

Name and address of the Rolfer™
Nom et adresse du Rolfeur

This is to confirm that I gave ten Rolfing® sessions to Mr/Ms
Je confirme avoir donné 10 séances de Rolfing à Monsieur / Madame

.....

Address:
Adresse:

Time period over which I gave these sessions:
Période durant laquelle j'ai donné ces séances:

Date

Signature

European Rolfing® Association e.V.

Confirmation

Name and address of Rolf Movement™ Practitioner:
Nom et adresse du praticien-ne de Rolfing® Mouvement:

This is to confirm that I gave five Rolf Movement™ sessions to Mr/Ms
Je confirme avoir donné 5 séances de Rolfing Mouvement à Monsieur / Madame

.....

Address:
Adresse:.....

Time period over which I gave these sessions:
Période durant laquelle j'ai donné ces séances:

Date

Signature

European Rolfing® Association e.V.

Agreement - Accord

I agree to complete the five required Rolf Movement™ Sessions as follows:

Je suis d'accord de compléter les 5 séances de Rolfing Mouvement de la manière suivante:

- two Rolf Movement™ Sessions before Phase I

Au moins deux séances de Rolfing Mouvement avant la phase 1

- three Rolf Movement™ Sessions before Phase II

Au moins trois séances avant la phase 2

A confirmation of my Rolf Movement™ Practitioner in the form of attachment 3 of this application package will be considered as evidence.

Une confirmation de la part du/de la praticien-ne de Rolfing Mouvement (voir la feuille Attachement 3) dans ce paquet d'inscription en sera la preuve.

Two Rolf Movement™ Sessions would be covered by attending the pre-training Spectrum Rolfing®.

Si vous avez participé au Rolfing® pre-training (Spectrum), deux séances de Rolfing Mouvement seront couvertes.

I understand that Rolf Movement™ work I receive in class does not count for this requirement.

Je comprends que le Rolfing Mouvement que je reçois durant la phase 1 ne compte pas pour en tant que ce pré-requis.

Date

Signature