

Déclaration de soumission

par

_____ (Prénom et nom)

Né(e) le ____ . ____ . _____,

Résidant à _____

E-mail :

Tél. :

Praticien/Formateur/Formateur assistant de la Méthode Feldenkrais

1. Je me sou mets au code professionnel de l'Association Suisse Feldenkrais (ASF). J'ai lu et compris le code professionnel de l'ASF. Je reconnais la soumission à la procédure disciplinaire de l'ASF en cas d'infraction.
2. Je déclare que j'exerce ma profession avec soin et en toute conscience.
3. J'exerce mon travail de Feldenkrais dans le respect de la dignité humaine et de la personnalité, de la volonté, des valeurs et des droits de mes clients et de mes collègues praticiens. J'ai conscience que mon travail de thérapeute ou d'enseignant peut conduire à une relation de dépendance vis-à-vis du client. Je déclare que je n'en abuserai pas ; ni émotionnellement, ni sexuellement, ni matériellement, ni religieusement, ni politiquement.

Lieu / Date

Signature