

## Formation à la Relation d'Aide Biblique Guebwiller 2026-2029

### Questionnaire d'inscription

Photographie

SVP

**NOM :**

**PRENOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**SEXÉ :**

**ADRESSE :**

**LOCALITE :**

**CODE POSTAL :**

**E-MAIL :**

**TEL :**

Situation familiale :  
Prénom du conjoint :  
Prénom et date de naissance des enfants :

Formation reçue :

Avez-vous une relation personnelle avec Dieu ?  Oui  Non

Depuis quand ?

Comment s'est-elle établie ? Précisez-en les circonstances :

Aujourd'hui, quelle appréciation portez-vous sur cette relation ?

Etes-vous membre d'une église ?  Oui  Non  
Si oui, laquelle ?

Avez-vous un ministère ou une responsabilité dans cette église ?  Oui  Non  
Si oui, laquelle ?

Qui est le pasteur ou le responsable ?

Lui avez-vous parlé de votre inscription à ce cycle de formation ?  Oui  Non  
Si oui, avez-vous son accord ?  
Si non, pour quelle raison ?

Quel est actuellement votre plus grand besoin spirituel ?

Quelle expérience avez-vous déjà de la relation d'aide ?

Que trouvez-vous le plus difficile dans ce ministère ?

Quelle difficulté rencontrez-vous pour établir une relation avec autrui ?

Quelles perspectives de mise en pratique de cette formation avez-vous ?

Qu'en attendez-vous pour vous-même ?

Avez-vous des remarques ?

Date et Signature :