



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

Questionnaire d'inscription

Photographie

SVP

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

LOCALITE :

TEL :

E-MAIL :

Situation familiale :

Prénom du conjoint :

Prénom et date de naissance des enfants :

Profession :

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 :