



Mr Farkoa


Henri-Christian Farkoa est enseignant, thérapeute spécialisé dans l'accompagnement du deuil et aumônier catholique à la Maison d'Arrêt de Bayonne.




Contactez-nous

 21 avenue Antoine Béguère
65100 Lourdes

 05.62.94.39.81

 accueil@assomption-lourdes.com
reservation@assomption-lourdes.com

 www.assomption-lourdes.com



Retraite spirituelle au Centre Assomption

animée par Monsieur Farkoa,
père de famille



Halte sur le deuil

Du 05/06/2026 19h au
07/06/2026 16h

Traverser le deuil et renaître à l'espérance

Ce temps de retraite offre un espace accueillant et bienveillant pour accompagner votre chemin de deuil. Dans le cadre apaisant du Centre Assomption de Lourdes, nous cheminerons ensemble à travers les différentes dimensions de la perte : émotionnelle, spirituelle et existentielle.

Des temps d'écoute et de partage en groupes pour accueillir votre histoire et vos émotions.

Des enseignements sur les étapes du deuil et le processus de transformation intérieure

Des temps de prière, de silence et de méditation pour nourrir votre vie spirituelle.

Des rituels pour honorer la mémoire de vos proches et déposer votre peine.

Cette retraite s'adresse à toute personne traversant un deuil (récent ou ancien) et cherchant à donner du sens à cette épreuve, à trouver des ressources pour avancer et à se reconnecter à l'espérance.

Participation aux frais : 200€

Ce prix comprend:

La pension complète

L'animation

Un accompagnement personnel

Dans un esprit de SOLIDARITE, et pour permettre à plus grand nombre de personnes de venir, vous êtes invités, si vous le pouvez, à donner davantage.

Par ailleurs, si vous rencontrez des difficultés financières, merci de prendre contact avec nous, avant votre séjour, pour que nous puissions étudier ensemble votre situation.

Apporter Bible
Serviettes de toilette
Serviettes de table

Retraite avec Mr Farkoa

Du 05/06/2026 au 07/06/2026

CIVILITE: *Mr /Mme / Soeur /Père*

NOM:

PRENOM:

ADRESSE:

CP:

VILLE:

TEL:

ADRESSE MAIL:

PROFESSION ou CONGREGATION:

DATE DE NAISSANCE:

NATIONALITE:

DATE D'ARRIVEE:

Pour repas de 19h : OUI - NON

DATE DE DEPART:

Petit déjeuner: OUI - NON

Repas midi: OUI - NON

Attention les régime alimentaire devront être signalés par une prescription médicale !!

NOMBRE DE PERSONNES:

NOMBRE DE CHAMBRES:

Individuelle (1 lit):

Double (2 lits):

Je vous adresse un chèque d'arrhes de 60€ et m'engage à vous prévenir au plus vite en cas d'annulation

Fait le :

Signature: