



Fiche d'inscription
yoga / pilates

Nom de famille : _____ Prénom : _____
Téléphone résidence : (_____) _____ Autre : (_____) _____
Adresse courriel : _____
Date de naissance : Jour ____ / Mois ____ / Année _____

Niveau et objectifs

Quel est votre niveau actuel ? _____

Quels sont vos objectifs personnels par rapport à ce cours ? _____

Condition physique

Souffrez-vous de restrictions physiques (santé générale, douleurs, blessures) ?

Toutes activités physiques comportent des risques pour les personnes souffrant de maladies ou de restrictions physiques. Demandez à votre médecin si c'est le cas, et signalez ses conseils à votre professeur.

J'ai avisé mon professeur de toutes mes contre-indications. En tout temps, je suis en droit de refuser de faire un exercice ou de m'arrêter si je ressens une douleur ou un malaise. Je suis seul(e) responsable de mon corps et je m'engage à ne pas dépasser mes limites.

J'ai également pris connaissance des politiques de remboursement et de reprises de cours du Centre Un pas vers Soi. **Je prends note du fait que les dépôts ne sont pas remboursables, et que les forfaits sont limités à la session concernée.**

Date : _____ Signature : _____