



Bulletin d'inscription à la Gymnastique Santé/Yoga

Nom et prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Courriel :

Avez-vous déjà pratiqué une activité sportive ou du yoga ? Si oui, combien de temps ?

.....
.....

Avez-vous actuellement des problèmes de santé ? Si oui, lesquels ? *(Merci de bien vouloir préciser si vous souffrez du dos, d'hypotension ou d'hypertension artérielle, de vertiges, d'acouphènes, d'asthme, de spasmophilie ou de sinusites à répétition, et si vous souffrez de migraines).*

.....
.....
.....

Avez-vous des antécédents médicaux et/ou chirurgicaux ? Si oui, lesquels ?

.....
.....

Pratiquez-vous actuellement une activité physique régulière ? Si oui, laquelle et à quelle fréquence ?

.....
.....

Acceptez-vous que votre adresse mail apparaisse à chaque fois qu'un mail concernant les cours collectifs vous sera envoyé ?

.....

Acceptez-vous de faire partie d'un groupe WhatsApp pour votre cours collectif ?

.....

Date et signature