

Yoga / Pilates

CLAIRE

PATCH

& Pilates Reformer

## 1 / Fiche d'inscription

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Personne à contacter en cas de besoin : .....

N° de téléphone : .....

Paiement effectué par :  Espèce  Chèque .....

Le : .....

## Décharge de responsabilité

Je reconnais que même lorsque des instructions claires sont prodiguées, il existe un risque de blessure associé aux activités proposées par **Claire Patch**. En outre, je reconnais que ma santé et ma sécurité sont ma propre responsabilité. Je renonce en mon nom à toute poursuite contre les responsables de cette activité pour les blessures ou dommages qui pourraient survenir pendant ou à la suite de cette pratique.

Le : .....

Signature :

## 2 / Je remplie le questionnaire santé au dos

## Questionnaire santé

---

1. Avez-vous déjà pratiqué le Yoga/Pilates ?

Non

Oui

à quelle fréquence ?

---

2. Avez-vous des blessures ou autres problèmes physiques / pathologies particuliers ?

Non

Oui, lesquelles : .....

3. Comment jugez-vous l'état de vos chevilles / épaulés / genoux / hanches / dos / cervicales / poignets ?

---

---

---

---

---

4. Avez-vous subi des interventions chirurgicales à nous indiquer ?

Non

Oui, lesquelles : .....

A quand remonte(nt) cette / ces opération(s) ? .....

Avez-vous totalement récupéré ? .....

5. Êtes-vous enceinte ? Ou bien avez-vous récemment accouché ?

Non

Oui .....

6. Comment décrieriez-vous votre rythme au quotidien ? (sédentaire, actif..)

---

7. Pratiquez-vous déjà un sport ou une activité physique régulière ?

Non

Oui laquelle ou lesquelles : .....

**CLAIRE  
PATCH**

**Yoga / Pilates & Pilates Reformer**

06 50 38 38 41

claire.patch@outlook.fr

**clairepatchyogaetdanse.com** |   