

Ce formulaire est une fiche de renseignement, sans engagement, destinée à la **sécurité & l'adaptation** des cours et la **communication interne**. Vos données ne sont ni cédées ni communiquées. *Ce n'est ni une inscription, ni une adhésion ; elle est nécessaire dès avant votre 1er cours de la saison. En juillet/août les fiches des saisons précédente ou suivante sont ok. Vous avez un droit d'accès et rectification de vos donnée - article 12 du règlement sur la protection des données personnelles. La fiche vous (ré)inscrit à l'info-lettre du Studio ; vous pouvez évidemment vous en désinscrire à tout moment simplement.* Les rubriques " * " sont obligatoires. Si vous n'avez rien à mentionner, les mentions " RAS" ou "Néant" par exemple permettront de valider la rubrique ; en conscience que les informations partagées permettent l'adaptation des cours.

NOM PRENOM de l'élève *

TELEPHONE PORTABLE * (ou vous recevrez les infos)

E-MAIL * /COURRIEL où recevoir info-lettre et communications internes

ÂGE * au moment de remplir la fiche

Votre/vos contact(s) **EN CAS D'URGENCE *** indiquez : Nom(s) Prénom(s) + TELEPHONE(S) + lien avec l'élève *

L'élève désigné(e) est majeur(e) et libre de tutelle psychologique ou administrative ? OUI NON

Si « non », pour les mineurs ou en cas de tutelle, indiquez les coordonnées du/des représentants légaux ou tuteur(s) NOM(S) Prénom(s) + TELEPHONES !! + Lien avec l'élève nous verrons ensemble ensuite les formalités (autorisations)

ACTIVITE(S) QUI VOUS INTERESSENT (entourer) :

PILATES ; FELDENKRAIS™ ; STRETCHING ; AMMA ASSIS ; POLE DANCE ; ATELIERS à Thèmes ; Je ne sais pas encore

FONCTIONNEMENT(S) PROBABLE(S)° (entourer)

Petit groupe ; cours particulier ; au studio ; Visio si nécessaire ; Visio en priorité ; Studio Virtuel ; Je ne sais pas encore
+ **PRECISER AU VERSO (1)** remarques libres sur votre vision de vos pratiques venir

PRECISER AU VERSO (2) *

PARTICULARITES INDIVIDUELLES * pour la sécurité et l'adaptation précisez vos particularités de santé

Pensez par exemple et entre autre à — articulations (dont colonne vertébrale) — blessures/opérations — affections chroniques (mécaniques ou métaboliques (dont cardio-vasculaire ou respiratoire ou diabète,...)) — traitements d'urgence à disposition — traitement chroniques devant être connu de secours — allergies (animaux, médicaments, alimentaires,...) ; — ostéoporose (notamment si forte et/ou costale ou vertébrale) — perturbation des sens (vue, audition, équilibre, vertiges...) — grossesse(s) prévue, en cours, récente — périnée et/ou abdomen fragilisés — prothèses — addictions ou éventuels éléments psycho-émotionnels que vous souhaitez partager car pouvant affecter votre perception des pratiques ou des interactions

PRECISER AU VERSO (3)

Zone d'expression LIBRE pour des précisions que VOUS SOUHAITEZ partager (ou pas). *Indications pas si anodines qu'il y paraît parfois, influant sur l'usage que vous faites de Vous-Même, votre perception des cours ; Pensez par exemple et entre autre : votre activité professionnelle (souvent assis, debout, en voiture, port de charges), des éléments de votre parcours importants pour vous (Vie Sports, Loisirs, Arts), vos centres d'intérêts. Ou encore : votre disponibilité versus vos contraintes versus vos attentes (emploi du temps plus ou moins flexible, enfants/famille, disponibilité variable ou aléatoire selon les périodes de l'année. CHAQUE INDICATION EST UTILE, surtout si c'est significatif pour vous.*

* Je confirme que les informations de cette fiche sont exactes et complètes ; je suis responsable de consulter mon équipe médicale (ou celle de l'élève désigné(e)) en cas de doute ou méconnaissance au sujet ma condition physique général ou passagère (ou celle de l'élève dont je suis responsable). Je précise à l'encadrement toute modifications à apporter à cette fiche. Le cas échéant, j'autorise l'encadrement ou les personnes aptes désignées à effectuer les gestes de 1ers secours (sur moi-même ou l'élève que je représente) et à prévenir les secours et mon/mes contact(s) en cas d'urgence.

* J'autorise Valérie SIRE LEFEUVRE StudiOrigine à me contacter (accord résiliable si vous ne souhaitez vous inscrire aux activités).

Date* +

Signature de l'élève (ou du représentant le cas échéant) *