

Formulaire d'inscription

Identification du participant

Prénom : _____ Nom : _____ Date de naissance : _____

Tél : _____ Courriel : _____

Adresse : _____

Qui contacter en urgence ? : _____ Tél : _____

Choix de cours

Mardi

- Équilibre-Action - 9h20
- Tonus-Équilibre - 10h30

Jeudi

- Équilibre-Action - 9h20
- Tonus-Équilibre - 10h30

Paiement

Tarifs

- 1X/sem : 140\$
- 2X/sem : 270 \$

Modalité de paiement

- Argent comptant
- Chèque (# _____)

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP)

OUI NON Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un **problème cardiaque** et que vous ne deviez participer **qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin**?

OUI NON Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?

OUI NON Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine au repos (lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique) ?

OUI NON Éprouvez-vous des étourdissements provoquant des problèmes d'équilibre ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?

OUI NON Des médicaments vous sont-ils prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque?

OUI NON Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique? Précisez : _____

Mon état de santé actuel

Session du Printemps 2025

Nombre de semaines : 10

Date de début : 14 avril 2025 Date de fin : 20 juin 2025

Exception : pas de cours le jeudi 24 avril, reprise le lundi 21 avril

Exception : pas de cours le jeudi 12 juin, reprise le lundi 9 juin

Termes et conditions de services

En signant ce contrat, le Participant reconnaît avoir lu, compris et accepté l'intégralité des termes et conditions de services ainsi que la Politique de confidentialité énoncés ci-dessous (en annexes). Il atteste également avoir eu l'opportunité de poser toutes les questions nécessaires pour clarifier certains points et confirme que toutes les informations fournies lors de l'inscription sont exactes.

Les termes et conditions de services peuvent être mis-à-jour régulièrement et sont disponibles à l'adresse : www.cowansville.kinesiologue.org/TermesServicesConfidentialite.html

Nom complet du Participant (lettres moulées) : _____

Signature : _____

Date : _____