

Bulletin d'adhésion et d'inscription 2026-2027

Foyer rural de Saint-Mard et Breuil la Réorte en partenariat avec

El Anne-Laure Lacoste

Yoga.Massage.17

06 25 30 66 29- www.yogamassage17.fr

10 route de Rochefort 17380 Les Nouillers

N°Siret : 853 942 910 00029

Valable pour les adhésions annuelles

Photo de vous
(même imprimé
sur du papier
A4) pas besoin
pour les anciens
participants

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date de naissance :

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom et tel) :

.....

Formule choisi (cochez) :

- ☐ Abonnement à l'année standard paiement : en 3 fois ou 10 fois
- ☐ Abonnement à l'année double (deux personnes) : en 3 fois ou 10 fois
- _____
- ☐ Adhésion au Foyer Rural

☐ En cochant cette case vous acceptez de recevoir des mails concernant les activités de l'E.I Anne-Laure Lacoste et SMS d'informations.

☐ Merci de compléter le formulaire de santé ci-joint

☐ Certificat médical pour l'abonnement à l'année

Date et signature de la personne concernée (en signant vous reconnaissez avoir lues et acceptées les conditions générales de vente consultable sur le site internet yogamassage17.fr) :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ *

Durant les 12 derniers mois: Merci d'écrire OUI ou NON à chacune des questions ci-après :

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 5) Si vous avez arrêté la pratique du yoga pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord de votre médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies ?

A ce jour :

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique du yoga a-t-elle été interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique du yoga ?

** NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du client/élève.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. (Pour les cours ponctuels)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Pour votre sécurité, merci de fournir un certificat médical