



Formulaire d'inscription __Chaise Sol Ville : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

TÉL (CELL) : _____ COURRIEL : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Je soussigné(e), reconnais et accepte ce qui suit :

-Je reconnais par la présente que la pratique du Pilates comporte certains risques inhérents et que ceux-ci ont été expliqués au participant (ex : blessure au cou, aux articulations, à la colonne vertébrale, au bas du dos ou aux ischio-jambiers, déchirure, entorse, foulure, fracture);

-Je reconnais aussi que ces risques peuvent varier selon l'état de santé du participant, sa condition physique ainsi que ses aptitudes et comportements, dont notamment le respect des principes d'entraînement, des règles et des consignes de l'enseignant.

-Je reconnais également qu'il est de mon devoir de :

- Respecter les règles, les consignes et les façons de faire applicables à l'Activité;
- **Transmettre à l'enseignant toute information particulière liée à ma condition ou état de santé ici :** _____
- Ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser l'enseignant de tout malaise, inconfort, douleur ou symptôme ressenti avant, pendant ou après l'Activité.
- Je ne souffre pas d'ostéoporose aigüe (CONTRE-INDIQUÉ EN PILATES)
- Je comprends que je dois obtenir une autorisation médicale **si besoin** avant de commencer un programme d'entraînement physique (**Formulaire Q-AAP**)

COVID-19 et maladies infectieuses :

-La participation au Pilates augmente les risques d'exposition et d'infection de sorte qu'une contamination à la COVID-19, laquelle peut mener à des complications graves de l'état de santé, est une possibilité pour le participant dans ce contexte. Je déclare que ni moi, ni aucune personne résidant à la même adresse n'a manifesté des symptômes associés à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédents la signature du présent formulaire. Je m'engage à informer l'enseignant si des symptômes apparaissent.

J'assume l'entière responsabilité de tous les risques encourus en poursuivant ce cours.

Photographies ou vidéo à des fins promotionnelles :

J'accepte que Louise Larouche (**Sport Estrie Flex**) se réserve le droit d'utiliser des documents photographiques ou vidéo de mes visites à des fins promotionnelles ou commerciales, tout en respectant ma personne et mon intégrité.

Chaque Bloc est NON-DÉTACHABLE OU REPORTABLE.

Aucun crédit ou remboursement après l'inscription. En cas de fermeture pour la crise sanitaire Covid-19, les cours seront reconduits à une date ultérieure.

Merci de faire confiance à Sport Estrie Flex!

Signature client : _____ Date : _____

