



Fiche d'inscription 2025/2026 – CG Pilates

Nom: _____

Prénom : _____ Né (e) le : _____

Adresse :

Téléphone : _____

Email : _____

Quels objectifs vous êtes-vous fixés en vous inscrivant au cours de Pilates ?

Avez-vous déjà pratiqué le Pilates ? Si oui depuis combien de temps ?

Avez-vous des problèmes de santé ? Des douleurs ?

Jour(s) et horaire(s) choisis : _____

Montant à régler : _____ **euros**

« Je certifie en ma qualité de pratiquant du Pilates, que je suis responsable de mon état de santé, de ma condition physique et de ma propre sécurité. Je certifie ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale de nature à m'empêcher de pratiquer le Pilates.

Je m'engage à signaler à mon professeur tout problème de santé qui pourrait intervenir après mon inscription. En cas de problème et en l'absence d'une telle déclaration, la responsabilité de l'enseignant ne pourrait être recherchée. »

Date :

Signature :