**FICHE D’INSCRIPTION ADULTE 2025-2026**

*Vos informations personnelles ne seront en aucun cas divulguées et resteront confidentielles.*

**Informations administratives et sociales** :

Prénom :……………………………………………………Nom :………………………………………………………………………………..

Date de naissance :…………………………………………………………………………………………………………………….………..

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone :………………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Cocher la bonne réponse :

□ En activité, votre profession :……………………………………………………………………………………………………………

□ Sans emploi

□ étudiant(e)

□ retraité(e)

**En cas d’urgence médicale durant le cours**, le professeur est habilité à prendre toutes les dispositions nécessaires (appel des pompiers et transfert dans l’hôpital le plus proche).

**J’autorise** le professeur à prendre les mesures d’urgences en cas d'absolue nécessité et donne préalablement mon accord pour toute intervention chirurgicale jugée urgente.

Personnes à contacter en cas d’urgence et téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Droit à l’image :**

« Happy Cocoon » peut être amené à prendre des photographies ou des vidéos des pratiquants et à les utiliser sur ses supports de communication (flyer, site web…)

Si vous n’autorisez pas la prise de vue, vous devez en informer le studio Happy cocoon par mail à : [happycocoon.studio@gmail.com](mailto:happycocoon.studio@gmail.com) pour le signifier.

**Date et signature précédé de la mention « lu et approuvé » :**

**Vécu sportif :**

* Quels sports avez-vous déjà pratiqué ? Pendant combien d’années ? A quelle fréquence ou niveau ?

Sport pratiqué : Nombre d’années : Niveau /fréquence:

…………………………………………………… ………………………………… …………………………………

………………………………………………….. ………………………………… …………………………………

…………………………………………………… …………………………………. …………………………………

…………………………………………………… …………………………………… …………………………………

…………………………………………………… ………………………………….. …………………………………

* Avez-vous des pathologies ou problèmes de santé à signaler ? (maux de dos, de genoux ou à d’autres articulations, anciennes blessures, opérations chirurgicales datant de moins de 6 mois, affections longues durées, hypertension, migraine, problème d’oreille interne, problème cardiaque, glaucome, autres…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informations relatives à la pratique du FLY YOGA :**

* Quelles sont vos motivations, que recherchez-vous dans la pratique du FLY YOGA ?

(Maxi 3 réponses possibles)

* remettre mon corps en mouvement de manière douce et respectueuse
* améliorer ma condition physique générale, ma mobilité
* améliorer ma souplesse / l’élasticité de mon corps
* me renforcer musculairement/ me tonifier
* améliorer la confiance en moi et dans mes capacités physiques (en dépassant mes peurs)
* relaxation et lâcher prise
* rencontrer du monde ou partager un bon moment avec des ami(e)s
* curiosité de découvrir une nouvelle discipline aérienne et nouvelles sensations
* autres, à préciser :……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………