STUDIO REZEL

Nom :

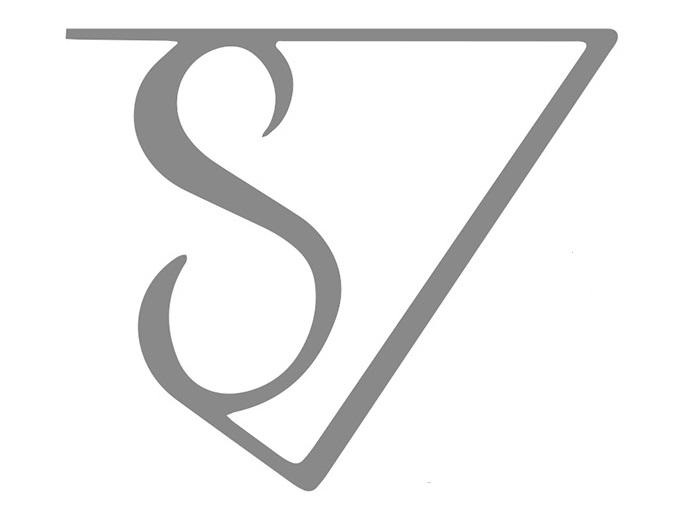
Prénom :

N° Adhérent

Date :

27, avenue du 8 septembre 1944

21200 Beaune



**Dossier d’inscription 2022-2023**

**Règlement intérieur du Studio Rezel**

* L’accès aux salles de pratique est réservé aux adhérents du Studio.
* L’adhérent(e) s’engage à respecter la propreté des lieux et à porter une tenue adaptée à chaque pratique. **Il/elle sera équipé de chaussures de sport propres** et réservées à l’usage dans les locaux du Studio.
* **Les professeurs du Studio se réservent la possibilité de refuser l’accès au cours** si les personnes présentes ne sont pas inscrites à la séance ou si le nombre de personnes présentes est trop élevé.
* **Les adhérents ayant choisi des abonnements sont tenus de respecter les cours auxquels ils se sont inscrits** (jour spécifique/horaire spécifique). Ils pourront ponctuellement s’inscrire à d’autres séances en remplacement s’ils annulent 48h à l’avance leur venue à leur cours habituel. **Tout cours collectif non annulé 48h à l’avance sera considéré comme perdu et non rattrapable.**
* Les adhérents ayant acheté des cartes de 5, 10 ou 20 séances peuvent s’inscrire à l’ensemble des cours proposés dans la limite des places disponibles.
* **L’abonnement au cours est strictement personnel**, sans possibilité de donner sa place à quelqu’un d’autre.
* **Les cours privés doivent également être annulés 48h à l’avance**, faute de quoi ils seront considérés comme dus au Studio.
* **L’achat d’une carte ou d’un abonnement (annuel, semestriel, trimestriel ou mensuel) vous engage envers le Studio**. Aucun abonnement ni carte ne sont remboursables.
* Il m’incombe, à chaque début de cours d’informer mon professeur de mon état de santé (grossesse, blessures ou fragilités).
* Je participe volontairement aux cours et je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile. Je dégage le Studio Rezel ainsi que ses professeurs de toute responsabilité en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation aux activités proposées.
* A défaut de certificat médical, je dégage toute responsabilité des professeurs du Studio Rezel en renonçant expressément et volontairement à toute plainte en cas de blessure, douleur ou mauvaise condition physique engendrée ou aggravée par ma participation à un cours.
* Le nombre minimum d'inscrits est de 2 personnes pour le maintien des cours. En dessous de ce minimum, le cours peut être annulé et les séances reportées.

- Tous les abonnements, cartes sont valables de septembre 2021 à juillet 2022. Les cours non utilisés à la date de fin validité seront perdus.

**J’ai bien lu le règlement du Studio et j’approuve (date et signature) :**

**Fiche d’inscription**

NOM : …………………………………………………. Prénom : ……………………………………..

Date d’anniversaire : …./…..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Numéro de téléphone : …………………………………………………………………………………………………

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

Votre choix d’abonnement ou de carte :

ABONNEMENT : ☐Annuel ☐ Semestriel ☐Trimestriel ☐Mensuel

☐ *1x semaine* ☐ *2 x semaine* ☐ *3x semaine* ☐ *4x semaine* ☐ *5x semaine* ☐ *6 x semaine*

CARTE : ☐ 5 séances ☐ 10 séances ☐ 20 séances

Mode de règlement :

☐ Chèque ☐ Espèces

*Précisez ici le nombre de chèques et leur montant :* ………………………………………………………………………………….

Quelle est la séance (jour et horaire) qui vous intéresse (plusieurs choix possibles) ?

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

Dites-nous ici ce que nos professeurs doivent savoir pour vous guider au mieux (pathologies, etc) :

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

**Votre santé**

*Ce questionnaire n’a pour but que de mieux vous connaître et de mieux appréhender votre pratique dans notre Studio. Il va nous permettre de vous proposer les bons niveaux et les postures les plus adaptées. Vos réponses resteront strictement confidentielles, aucune information ne sera divulguée hors de l’équipe du Studio Rezel.*

Nom : Profession :

Sport/Hobbies :

Avez-vous déjà été diagnostiqué d’une des pathologies suivantes ?

-Cancer : Si oui, lequel :

-Problème cardiaque

-Pace Maker

-Problème circulatoire

-Hypertension artérielle

-Hépatite

Diabète

-Polyarthrite rhumatoïde

-Ostéoporose

-Problèmes rénaux

-Troubles thyroïdiens

-Accidents vasculaires

-Ulcère

-Épilepsie

-Problèmes de prostate ou de vessie

-Fibromyalgie

-Anémie

-Autre

Asthme

Merci d’indiquer si vous avez déjà subi des blessures (incluant fractures, entorses, etc)

Date Blessures

…………….. …………………………………………………………………………

…………….. …………………………………………………………………………

Avez-vous été victime d’une chute ces derniers 12 mois ? ……………………………………………….

Avez-vous des douleurs récurrentes ? Si oui, merci d’en indiquer l’emplacement et l’intensité (sur une échelle de 0 à 10) …………………………………………………………………………………………

Comment est votre sommeil ? ……………………………………………………………………………

Merci d’indiquer quels mouvements ou activités aggravent vos symptômes ?

Merci d’indiquer quels mouvements ou activités améliorent vos symptômes ?

**Certificat médical**

(Daté de moins d’un an à la date de votre début de pratique)

**Je soussigné,** ……………………………………………………………………………………

Docteur en :

Médecine générale Médecine du sport Autre spécialité :……………….

Demeurant……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………...

**Certifie avoir examiné ce jour,** M./Mme (rayer la mention inutile) :

………………………………………………………

Né(e) le : ……/……/……

Demeurant :

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

Et n’avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

**-à la pratique sportive :** sans restriction

A l’exception de la (des) discipline(s) : ………………………..

Fait à ……………………………………., le ……/……/……

Cachet du médecin Signature