



**MERCI de NOTER dans la Mesure du Possible, les COURS AUXQUELS VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER CETTE ANNEE**

	Jour	Heure
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Maladie, Allergie, Problème Cardio-Respiration, Problème Ostéo-articulaire, Musculaire, autre, que vous souhaitez signaler aux éducateurs.

1	
2	
3	

Vos attentes particulières, vos appréhensions que vous souhaitez partager avec les éducateurs, vos remarques par rapport aux séances passées, vos autres commentaires...

1	
2	

***Vous avez bien pris note que l'encadrement des séances est assuré par des Educateurs Sportifs professionnels qualifiés et vous avez bien conscience que le « Risque Zéro » n'existe pas en matière d'activités physiques et sportives. Vous autorisez l'encadrement à prendre les dispositions qu'il jugera nécessaires en cas d'accident, en sachant que l'Assurance en responsabilité civile des participants est couverte (dommage causés aux tiers) par la Licence de la F.F.E.P.G.V***

Signature