



## **FORMULAIRE D'ADMISSION**

Cursus bien-être périnatalité

### **COORDONNÉES**

Mme – M

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Tél. : .....

Email : .....

Date de naissance : ..... / ..... /..... Nationalité : .....

### **INFORMATIONS**

Avez-vous déjà suivi des formations en massage ? Si oui, lesquelles ? :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si non, avez vous une pratique du massage familial ou êtes vous totalement novice ?

.....

.....

.....

.....

Avez vous des antécédents et/ou problèmes médicaux (maladies, opérations, blessures, allergies) ?  
Des traitements médicamenteux ? :

.....

.....

.....

.....

Pratiquez-vous des disciplines corporelles (sports, danse, arts martiaux, yoga, tai chi, etc.) ? Si oui, lesquelles ? :

.....

.....

.....

.....

