

# Formulaire d'inscription

## Identification du participant - COWANSVILLE

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Qui contacter en urgence ? : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

### Choix de cours

#### Mardi

- Équilibre-Action - 9h20
- Tonus-Équilibre - 10h30

#### Jeudi

- Équilibre-Action - 9h20
- Tonus-Équilibre - 10h30

### Paiement

#### Tarifs

- 1X/sem : 200\$
- 2X/sem : 380 \$

#### Modalité de paiement

- Argent comptant
- Chèque (# \_\_\_\_\_)

### Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q-AAP)

#### Encerclez la réponse qui représente votre situation

OUI    NON    Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un **problème cardiaque** et que vous ne deviez participer **qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?**

OUI    NON    Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?

OUI    NON    Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine au repos (lors de périodes autres que celles où vous participez à une activité physique) ?

OUI    NON    Éprouvez-vous des étourdissements provoquant des problèmes d'équilibre ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?

OUI    NON    Des médicaments vous sont-ils prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque?

OUI    NON    Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique? Précisez : \_\_\_\_\_

## Mon état de santé actuel

---

---

---

---

---

---

## Session de l'hiver 2026

Nombre de semaines : 14  
du 6 janvier au jeudi 9 avril 2026  
au 225 chemin de la plage, Cowansville

Veuillez prévoir : des **souliers d'intérieur propres**, une bouteille d'eau et des vêtements adaptés à l'activité physique que vous avez choisi.

## Termes et conditions de services

En signant ce contrat, **le participant** :

1. **Confirme** avoir lu, compris et accepté l'intégralité des **Termes et conditions de services** ainsi que la **Politique de confidentialité** disponibles à l'adresse :  
[www.cowansville.kinesiologue.org/TermesServicesConfidentialite.html](http://www.cowansville.kinesiologue.org/TermesServicesConfidentialite.html)  
(Dernière mise à jour : 11 août 2025).
2. **Atteste** avoir eu l'occasion de poser toutes les questions nécessaires pour clarifier tout point jugé important avant de signer.
3. **Déclare** que toutes les informations fournies lors de l'inscription sont complètes, exactes et à jour.
4. **Reconnait** que les Termes et conditions de services peuvent être modifiés périodiquement, et qu'il lui appartient de consulter la version la plus récente disponible en ligne.

Nom complet du Participant (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_