BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : Prénom :

Age :

Situation : seule / en couple

Remarques médicales :

Date d'accouchement :

Téléphone :

E-mail :

Préférence de créneau :

◯ Matin ◯ Après-midi ◯ Début de soirée ◯ Peu importe

Comment avez-vous eu connaissance de l'action « Gym poussette » ?

◯ Affichage/flyer ◯ Professionnel de santé : ◯ Autre :

☐ Je m'engage à participer à l'ensemble des séances du cycle Gym poussette pour garantir la dynamique groupe

Date : Signature :