

## UN NOUVEAU PROJET ... ... CELUI QUI VOUS RESSEMBLE

Nom, prénom :

Adresse postale :

Adresse mail :

Téléphone :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Situation professionnelle actuelle :

✚ Comment avez-vous connu l'école ?

✚ Avez-vous des contre-indications ou traitements médicaux ?

✚ Avez-vous un handicap ? OUI  NON

Si oui, nous étudierons ensemble un projet personnalisé. A cet effet, merci de bien vouloir compléter le formulaire « Adaptabilité ? »

✚ Êtes-vous enceinte ?

✚ Quelle(s) formation(s) souhaiteriez-vous suivre ?

✚ Avez-vous déjà suivi des formations en massages ? Si oui lesquelles ?

✚ Avez-vous des projets après vos formations ?

✚ Désirez-vous à terme en faire votre activité principale ?

✚ Quelle catégorie de clientèles désirez-vous toucher ?

✚ Mail de motivation (à joindre au dossier)

*Merci d'avoir répondu à ce questionnaire qui va nous permettre de vous guider dans le choix de vos formations.*

*Date, Signature.*