Fiche participant Climb'Up
- séance d'initiation à l'escalade santé

Prénom : _____

Nom : _____

Âge : _____

Adresse mail : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Invité.e par l'association : _____

Date de la séance : _____

Antécédents médicaux : _____

_____

_____

Antécédents chirurgicaux : _____

_____

_____

Date du diagnostic : _____

Date du début de traitement : _____

Date de fin de traitement : _____

Récidive : oui/non ? _____

Besoins ou problèmes spécifiques : _____

_____

_____

_____

On a hâte de vous rencontrer !

□ En cochant cette case, j'accepte que ces données soient utilisées à des fins professionnelles afin d'adapter au mieux l'accompagnement par nos moniteurs lors de la ou les prochaines séances d'escalade encadrées dans l'établissement de Climb Up Porte d'Italie. Ces informations ne seront pas utilisées, vendues ou échangées à des fins commerciales.

Signature :

Climb Up - Paris Porte d'Italie, 18 Av. de la Porte d'Italie, 75013 Paris

Pour toutes questions contactez Climb Up à l'adresse : simon.brusco@climb-up.fr (**Chargé développement escalade santé et moniteur APAS**)