

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

NÜ FORM – PILATES REFORMER

En validant mon inscription en ligne, en réservant un cours ou en participant à une séance au sein du studio **NÜ FORM**, je reconnais avoir pris connaissance des conditions suivantes et les accepter pleinement.

Déclarations

- Je confirme être majeure ou, si mineure, disposer d'une autorisation parentale écrite.
- Je reconnais que les cours proposés par **NÜ FORM** incluent différentes pratiques de Pilates et d'entraînement fonctionnel, notamment Pilates Reformer, Hot Pilates et NÜ Sculpt, pouvant représenter un effort physique.
- Je déclare être en condition physique me permettant de participer à ces activités sportives et ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique du Pilates ou d'une activité physique.
- Je confirme ne pas souffrir de pathologies incompatibles avec la pratique sportive (problèmes cardiovasculaires, respiratoires, blessures importantes, etc.), sauf avis médical favorable.
- En cas de doute, je m'engage à consulter un professionnel de santé avant de participer aux cours.

Engagements et responsabilités

- Je reconnais participer aux cours proposés par **NÜ FORM** sous ma propre responsabilité.
- Je m'engage à informer les instructeurs de toute blessure, grossesse, condition médicale ou limitation physique pouvant nécessiter des adaptations.
- Je comprends que l'utilisation des équipements, notamment les machines Reformer, nécessite une attention particulière et je m'engage à suivre les instructions données par les coaches du studio.
- Je m'engage à respecter les consignes de sécurité et les règles du studio afin d'assurer le bon déroulement des séances pour l'ensemble des participantes.
- Je reconnais que toute activité physique comporte des risques potentiels (fatigue, douleurs musculaires, blessures, etc.).

Limitation de responsabilité

En participant aux activités proposées par **NÜ FORM**, j'accepte de dégager de toute responsabilité le studio, sa direction, ses instructeurs et collaborateurs en cas de blessure, accident ou problème de santé survenant pendant ou après la pratique des cours, sauf faute grave avérée.

Acceptation

En signant la présente décharge, je confirme avoir pris connaissance des conditions ci-dessus et accepter de participer aux cours proposés par **NÜ FORM** en toute responsabilité.

Nom et prénom :

Date :

Signature :
