 - COORDONNEES :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

EMAIL :

* QUESTIONNAIRE :
* QUELLE EST VOTRE TAILLE ? VOTRE POIDS ?
* QUELS SONT VOS OBJECTIFS ? DETAILLEZ ?
	+ SANTE :
	+ ESTHETISME :
	+ PERFORMANCE :
	+ AUTRES :
* DEPUIS COMBIEN DE TEMPS N’AVEZ-VOUS PAS PRATIQUER DE SPORT ?
* QUELS SPORTS AVEZ-VOUS PRATIQUE ?
* QUELS SONT VOS ANTECEDENTS MEDICAUX (PATHOLOGIES, BLESSURES …), DETAILLEZ ?
* COMBIEN DE TEMPS POUVEZ-VOUS ACCORDER A LA PRATIQUE SPORTIVE ?
	+ H/JOUR OU H/SEMAINE :
	+ PLUS LE MATIN, LE MIDI OU LE SOIR
* HABITEZ-VOUS EN MAISON OU EN APPARTEMENT ?
* DISPOSEZ-VOUS DE STRUCTURES SPORTIVES A PROXIMITE ? COMBIEN DE TEMPS VOUS FAUT-IL POUR VOUS Y RENDRE ?
	+ PISCINE :
	+ PARC/BOIS :
	+ PISTE D’ATHLETISME :
	+ AUTRES :
* DISPOSEZ-VOUS DE MATERIEL SPORTIF A VOTRE DOMICILE ? SI OUI DETAILLEZ ?
* POUR VOUS AIDER A ATTEINDRE VOS OBJECTIFS, SERIEZ-VOUS PRET(E) A INVESTIR DANS DU MATERIEL ? QUEL BUDGET MAXIMUM ?
* POUR ATTEINDRE VOS OBJECTIFS SERIEZ-VOUS PRET(E) A CHANGER QUELQUES HABITUDES DE VOTRE QUOTIDIEN ?
* ALIMENTATION :
* ALCOOL :
* SUCRERIE :
* TABAC :
* AUTRES :
* VOULEZ-VOUS ME FAIRE PART DE REMARQUES QUI POURRAIT M’ETRE UTILE POUR VOUS AIDER A ATTEINDRE VOS OBJECTIFS ?