

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AVEC OFFRE D'ÉTÉ EN
MASSAGE CLASSIQUE (150H) ET MÉDECINE ACADÉMIQUE
(180H) DÈS SEPTEMBRE 2025**

Remarque importante

Le présent formulaire est à renvoyer par courriel à l'adresse secretariat@efpm.ch, accompagné de votre CV, diplômes scolaires, certificat(s), confirmation de cursus (sauf si la formation a été faite chez EFPM) et certificat médical (si besoin).

Les données collectées au travers de ce document sont strictement confidentielles, traitées exclusivement par le personnel administratif de l'EFPM Sàrl, et ne sont utilisées que dans le cadre de votre demande d'admission et de votre inscription à une formation. Elles seront également utilisées comme données pour compléter votre dossier étudiant lors de votre formation au sein de l'EFPM Sàrl.

Données de contact

Nom (majuscule) : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Date de Naissance : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Je souhaite m'inscrire à la Newsletter étudiante de l'EFPM afin de recevoir (maximum 3x par mois) des informations exclusives concernant les formations, l'école ou le domaine du masseur médical.
(Possibilité de se désabonner en tout temps).

Oui, je souhaite recevoir les newsletters internes.

Décharge Médicale

EFPM Sàrl exige un certificat médical, attestant de la capacité physique et psychologique de l'apprenant à faire face aux exigences de la formation.

En cas de problèmes durant la formation, l'équipe de chargés de cours peut prendre la décision d'exclure un étudiant. Les frais de scolarité restent dû sans certificat médical valable.

Sans certificat médical, le futur étudiant peut faire une déclaration de bonne santé, en portant lui-même la responsabilité de ses affirmations après signature de ce document.

EFPM décline toute responsabilité en cas de changement de l'état de santé de l'étudiant, voire en cas de survenance d'une maladie, quelle qu'elle soit. Chaque étudiant doit, en outre, avoir une couverture d'assurance adéquate.

Vous voudrez bien noter que les formations sont destinées à des étudiants en bonne santé. Ils ne doivent en aucun cas être perçus comme une possibilité de recevoir un traitement thérapeutique. En cas de problème spécifique, la direction peut vous encourager à consulter de manière individuelle et peut vous fournir une liste de masseurs ou thérapeutes compétents.

J'ai lu les conditions générales et accepte leur application par ma signature :

Nom et Prénom : _____

Lieu et date : _____ Signature : _____