



*Pour vous connaître et adapter les contenus, merci de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire à joindre à votre formulaire d'inscription.*

✓ Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?

---

---

---

✓ Exercez-vous déjà une activité en lien avec le Tennis Santé ?  OUI  NON

Si oui, à hauteur de quel volume hebdomadaire ? : \_\_\_\_\_

Clubs ou centres médicaux où vous exercez l'activité : \_\_\_\_\_

Après de combien de pratiquants ? : \_\_\_\_\_

Niveau des joueurs ?

Débutants

Confirmés

Experts

Si non : Avez-vous un projet sur l'activité ?

---

---

---

✓ Avez-vous déjà effectué une action de formation ou de sensibilisation relative au Tennis Santé ?  OUI  NON

Si oui, dans quel cadre ? (précisez le contexte, le volume horaire et l'année de la formation) :

---

---

---

✓ Quelles compétences souhaitez-vous acquérir à l'issue de cette formation ?

---

---

---

✓ Commentaires - Questions

---

---

---