

Fiche d'inscription

YOGA D

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Mail : Tél :

Je m'inscris à la pratique de Yoga du Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi
en présentiel (ou en ligne selon les mesures en vigueur)

Il est souhaitable de demander l'**avis de votre médecin avant de commencer le yoga.**

* Faites-vous de l'hypertension ? **OUI/NON** ou de l'hypotension ? **OUI/NON**

* Avez-vous des problèmes de dos, nuque, genoux, hanches ? non/ **si OUI précisez**.....

* Avez-vous des problèmes cardiaques ou respiratoires ? non/ **si OUI précisez**.....

Avez-vous des problèmes de santé non-mentionnés ci dessus ? **si OUI précisez**.....

Je suis qualifiée pour vous guider, assurez-vous de toujours bien suivre mes instructions. En tant que pratiquant(e) de Yoga, vous demeurez entièrement responsable de votre séance, de votre sécurité et de votre bien-être. La responsabilité de prendre ou non une posture, de la garder ou d'en sortir, vous revient.

En signant ce formulaire, vous me dégagez de toutes responsabilités.

Votre inscription est non remboursable et/ou non transférable.

Vérifier que vous avez une assurance couvrant les sports.

J'ai pris connaissance du site, des horaires, et des conseils pratiques.

Je m'engage à respecter les obligations inhérentes aux règles sanitaires en vigueur.

Je souscris aux conditions d'inscription mentionnées sur le site et ci-dessus.

Date : ____/____/____ Signature :

(précédée de la mention : lu et approuvé)

Fiche d'inscription à remettre en main propre à la séance de Yoga