

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX COURS DE YOGA

HATHA :: VINYASA :: YIN :: YOGA 60+ :: YOGA SPORTIFS

Mariana Vilotta
Professeur de Yoga certifiée
contact@yogaascent.com
www.yogaascent.com

NOM:

PRÉNOM:

Date de naissance:

Profession:

Adresse:

Code postal:

Ville:

Tel:

Email:

- Je débute ma pratique du yoga
 Je pratique le yoga depuis _____ Type(s) de yoga:

Certificat médical: oui non

Formule de cours choisie (voir « horaires et tarifs » sur la page « LES COURS »):

Les informations de ce formulaire et l'avis du professeur de yoga ne sauraient se substituer à un avis médical professionnel. Consultez votre médecin et demandez un certificat d'aptitude à suivre ces cours ou l'un d'eux avant de débiter.

Retrouvez et lisez attentivement les précautions avant tout cours de yoga sur la page « VOTRE YOGA ».

Il est de votre responsabilité de m'indiquer toute information nécessaire sur votre état de santé avant le cours, ainsi que d'éventuels problèmes (cardiaques, respiratoires, neurologiques, articulaires, osseux, digestifs, circulatoires, veineux, ...hypertension/hypotension, autre,...), en cas de menstruation ou si vous êtes enceintes; il existe dans certains cas des contres indications à certaines pratiques du yoga, et parfois des variations sont possibles à certaines postures ou exercice.

Si vous aviez un doute sur votre habilité à réaliser une posture ou un exercice, demandez mon avis.

Aucune information médicale écrite concernant votre état de santé ne sera recueillie et conservée par votre professeur, ni aucune information médicale divulguée hors du contexte des cours suivis.

Consentement éclairé aux conditions ci-dessus/partie réservée à l'étudiant:

En complétant et signant ce formulaire, je soussigné(e) _____ atteste avoir pris connaissance des conditions aux cours de yoga donnés par Mariana Vilotta et lu les indications avant tout cours de yoga de la page « VOTRE YOGA » du site.

Je déclare être entièrement responsable de ma pratique du yoga et de ma sécurité durant les cours, et dégage Mariana Vilotta, mon professeur, de toute responsabilité pour des dommages de toute nature que ce soit, relative au non suivi des instructions fournies avant et pendant le cours, ainsi que de dommages hors des cours.

Je reconnais et accepte qu'en signant ce document, je renonce au droit d'intenter des poursuites.

Je déclare avoir lu et accepté les termes et conditions ci-dessus.

Signature: _____ Date: _____

*pour les moins de 18 ans, il est requis qu'un tuteur légal donne son consentement aux conditions et modalités, et signe le présent formulaire.