



FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DATE : _____

Nom : _____ Téléphone rés: _____

Adresse : _____ APP : _____ Cellulaire _____

Ville : _____ date de naissance : _____

Code Postal : _____

Courriel : _____

Êtes-vous intéressé(e) à recevoir mon bulletin par courriel? : OUI/NON

Comment avez-vous entendu parler de Studio Maya Yoga? : Affiche/ami(e)/Journal/internet

Pratiquez-vous le Yoga? Oui/Non Depuis quand? _____

Si oui, S.V.P. élaborer : Quelle approche, fréquence _____

Pratiquez-vous la méditation? Oui/Non Depuis quand? _____

Selon quelle méthode? _____

Parlez-moi de votre santé? Blessure physique antérieur ou récente, diagnostic, Chirurgie, Maladie Chronique, Malaise physiq

Prenez-vous des médicaments? Oui/Non

Portez-vous des verres de contact? Oui/Non

Votre profession : _____

Vos activités, vos sports, vos loisirs : _____

Que recherchez-vous dans un cours de Yoga?

____ Le bien-être physique, (améliorer posture, souplesse, tonus .)

____ La relaxation

____ Techniques de respiration

____ Le développement spirituel

____ Des techniques de méditation

____ Le sentiment d'équilibre intérieur

____ Autres/ Spécifiez : _____

IMPORTANT :

Si vous devez vous absenter, il est impératif que vous m'avisiez dès que possible. Vous aurez la possibilité de reprendre le cours pendant la session en cours en communiquant avec moi pour connaître les disponibilités.

FORMULAIRE DE DÉCHARGE

Je _____ comprends que le Yoga inclut des mouvements physiques ainsi qu'une opportunité de relaxation, de réduction du stress et d'un soulagement au niveau des tensions musculaires. Comme dans tous les cas incluant des activités physiques, le risque de blessures, parfois sévères ou handicapantes, est toujours présent et ne peut être complètement éliminé. Si j'éprouve de la douleur, un malaise ou un inconfort, J'écouterai mon corps, j'ajusterai ma position et je demanderai l'aide et le support de l'instructeur. Je continuerai à respirer doucement.

Le Yoga n'est pas un substitut pour une consultation, les soins, examens, diagnostic ou traitements médicaux. Le Yoga n'est pas recommandé et n'est pas sécuritaire sous certaines conditions médicales. Je confirme que je suis la, le seul(e) responsable dans ma décision de pratiquer le yoga. Par la présente, j'accepte de dégager de manière irrévocable et de renoncer à toute réclamation que j'ai présentement ou pourrais avoir contre Nathalie Gagnon ou Studio Maya Yoga.

Signature du participant(e)

Date