



Shakti Bhakti

*Cours de Kundalini Yoga
selon les enseignements
de Yogi Bhajan*

Jour du cours :
Heure du cours :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse postale :

Adresse e-mail :

Pour mieux vous connaître :

Profession :

Avez vous déjà pratiquer du yoga ? Si oui lequel ? :

Qu'attendez-vous de la pratique du yoga ? :

Comment avez-vous connu l'association ? :

Informations de santé

Important à noter : ces informations sont strictement confidentielles et sont remises au professeur pour mieux vous accompagner dans votre pratique.

Avez-vous une information importante concernant votre santé à nous communiquer (symptômes, maladies, dépendances,...) ?

-

Je soussigné(e) _____ certifie que les renseignements portés ci-dessus sont le reflet exact de ma situation physique et psychologique actuelle. Je suis conscient(e) que de ne pas divulguer certaines informations peut avoir des conséquences sur moi-même et sur les autres participants. Je m'engage à prévenir l'enseignant de l'association SHAKTI BHAKTI de tout changement de mon état de santé et l'autorise à divulguer ces informations à un personnel médical en cas d'urgence.

J'ai bien noté que je pratique le Kundalini Yoga sous ma propre responsabilité et qu'il m'appartient d'adapter ma pratique à mon état de santé. Je m'engage à consulter un médecin en cas de doute ou de problème lié à cette pratique et à en informer l'enseignant.

Date :

Signature, précédée « lu et approuvé » :