

Prana Yoga

Questionnaire Nouvel Elève

Date :

Les informations fournies ci-dessous sont strictement confidentielles et seront utilisées par l'enseignant.e dans le seul et unique objectif de mieux vous servir.

COORDONNEES

Prénom & Nom :

Adresse complète :

Date et lieu de naissance :

Téléphone :

Email :

EXPERIENCE

Est-ce votre première expérience avec le Kundalini Yoga ?
Le cas échéant, où et quand avez-vous pratiqué ?

Avez-vous déjà pratiqué d'autres sortes de Yoga ou méditations ?
Si c'est le cas veuillez préciser :

SANTE

Prenez-vous un traitement médical ?

Si oui, merci de préciser :

Faites-vous de l'hyper-tension ?

Etes-vous sujet.e à une addiction (tabac, alcool ou autre) ?
Si oui, merci de préciser :

Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ?
Si oui, merci d'indiquer la date de votre terme :

Veuillez indiquer toute autre condition, blessure ou handicap qui pourrait affecter votre pratique aujourd'hui :

Je déclare avoir été informé(e) de l'obligation qui m'est faite de fournir un certificat médical attestant de mon aptitude à la pratique du Yoga. Dans l'attente de l'obtention de ce certificat, je décharge et libère de toute responsabilité le professeur de Yoga et l'association Prana Yoga en rapport à ma participation à cette activité et en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages, sans aucune exception.

(Lu et approuvé suivi de la signature)