

ASSOCIATION YOGA DU BUGEY

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 25-26 (confidentiel)

NOM PRÉNOM DATE DE NAISSANCE
COMMUNE de RÉSIDENCE
MAIL (merci d'écrire lisiblement !)
TÉL
PROFESSION (ou travail exercé si en retraite) ou ÉTUDES /FORMATION(S)

COURS CHOISI (niveau et créneau horaire) :
Problèmes de santé éventuels (y compris problèmes chroniques en sommeil, anciennes fractures, dépression, etc) / grossesse en cours ...

Je soussigné , certifie l'exactitude des renseignements ci-dessous et m'engage à signaler tout changement dans mon état de santé, y compris un traumatisme psychologique qui pourrait m'avoir perturbé, par mail (associationyogadubugey.fr) ou par oral à l'enseignant AVANT le cours.

Le ...
Signature

ASSOCIATION YOGA DU BUGEY

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 25-26 (confidentiel)

NOM PRÉNOM DATE DE NAISSANCE
COMMUNE de RÉSIDENCE
MAIL (merci d'écrire lisiblement !)
TÉL
PROFESSION (ou travail exercé si en retraite) ou ÉTUDES /FORMATION(S)

COURS CHOISI (niveau et créneau horaire) :
Problèmes de santé éventuels (y compris problèmes chroniques en sommeil, anciennes fractures, dépression, etc) / grossesse en cours ...

Je soussigné , certifie l'exactitude des renseignements ci-dessous et m'engage à signaler tout changement dans mon état de santé, y compris un traumatisme psychologique qui pourrait m'avoir perturbé, par mail (associationyogadubugey.fr) ou par oral à l'enseignant AVANT le cours.

Le ...
Signature