

ASSOCIATION YOGA DU BUGHEY
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 BUGHEY
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