



FICHE D'INSCRIPTION AUX COURS **COLLECTIFS YOGI TREE**

CHEZ YOGĀYA, DOUVAIN

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Email (lisible svp) :

Cours choisi(s) :

☐ Yoga Thérapie

☐ Yoga Visage

☐ Yoga Enfant

◇ Informations générales & santé

(aspect confidentiel, pour adapter la pratique en toute sécurité)

- As-tu des antécédents médicaux ou chirurgicaux importants ?

.....
.....

- As-tu actuellement des douleurs, pathologies ou limitations physiques ?

.....
.....

- Prends-tu un traitement médical régulier ?

.....
.....

- Es-tu enceinte / projet de grossesse ?

.....

◇ **Pour les enfants (à remplir par le parent)**

- Nom & prénom de l'enfant :
- Âge :
- A-t-il déjà participé à des activités en groupe (sport, danse, etc.) ?
☐ Oui ☐ Non
- Est-il à l'aise lorsqu'il est sans papa/maman ?
☐ Oui ☐ Non / Parfois difficile
- Y a-t-il des besoins particuliers à prendre en compte (émotionnels, scolaires, médicaux, alimentaires, etc.) ?
.....
.....
.....
.....
- Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :
.....
.....
.....
.....
.....

◇ **Engagement & autorisation**

- Je m'engage à informer l'enseignante de tout état de santé, pathologie, traitement ou condition particulière pouvant avoir un impact sur la pratique du yoga.
- Je reconnais que les cours de yoga proposés ne remplacent en aucun cas un suivi ou traitement médical.
- Je participe, ou j'inscris mon enfant, sous ma propre responsabilité de pratiquant(e) ou de parent/tuteur.
- Je comprends que la pratique du yoga implique une activité physique et qu'il m'appartient d'adapter les exercices à mes capacités.
- J'autorise / je n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'utilisation éventuelle de photos de groupe (jamais nominatives).

Date :

Signature :

.....
.....