

FICHE PRÉSENTATION 2023-2024

Penser à joindre un certificat médical (valable 3 ans)
ou votre questionnaire de santé !

NOM			
PRÉNOM			
DATE DE NAISSANCE			
ADRESSE			
ÉMAIL			
TÉLÉPHONES	Portable	Fixe	
Je pratique le yoga depuis :			
Les problèmes de santé que je rencontre actuellement (réponse facultative) :			
Ce que je souhaite travailler ou explorer plus particulièrement (facultatif) :			
JOUR(S) et HORAIRE(S) CHOISI(S) :	Fréquence hebdomadaire: [1 x /sem.] ou [2 x /sem.] ou [1 x /sem.+ 1 méditation] ou [2 x /sem.+ 1 méditation] ou [2 x /sem.+ 2 méditations]		
	mardi 14h-15h30	mercredi 10h-11h15	vendredi 10h-11h15
	mardi 18h-19h15	mercredi 18h-19h15 / 19h15-20h	vendredi 18h-19h15 / 19h15-20h
Comment j'ai eu connaissance de ce cours :			