

FICHE PRÉSENTATION 2025-2026

FURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL OU LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ !

NOM				
PRÉNOM				
DATE DE NAISSANCE				
ADRESSE				
EMAIL	@			
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
	YOGA	YOGA		YOGA
	mardi 18h-19h15	mercredi 18h-19h15 19h15-20h	vendredi 18h-19h15 19h15-20h	
	YOGA	YOGA	MÉDIT.	YOGA MÉDIT.
Comment j'ai eu connaissance de ce cours :				