

**Questionnaire initial –Yoga Kundalini**  
**Exonération de responsabilité**

**Date :** \_\_\_\_\_

**Nom et prénom :** \_\_\_\_\_

- Est-ce votre 1<sup>ère</sup> expérience en **Yoga Kundalini**? Oui\_\_ Non\_\_  
Si oui, où et quand avez-vous déjà étudié?
- Avez-vous pratiqué d'autres formes de Yoga ou de Méditation? Oui\_\_ Non\_\_  
Si oui, précisez.....
- 

**PARTICIPATION EN TOUTE SÉCURITÉ :**

*Vous êtes responsable de votre bien-être; ce cours ne remplace en aucun cas un avis ou un traitement médical; si vous avez un doute concernant votre bien être, stoppez immédiatement ce qui cause votre inconfort - évitez toujours ce qui peut causer une souffrance ou une blessure...*

Avez-vous une condition (médicale, psychologique, dos, grossesse) qui pourrait limiter votre aptitude à participer en toute sécurité à ce cours?

Oui \_\_ précisez

Non\_\_

Veillez vérifier que vous avez une connaissance suffisante de votre condition (incluant grossesse) pour évaluer si vous pouvez participer en toute sécurité au cours; dans le doute veuillez consulter votre médecin **avant** de vous présenter à la 1<sup>ère</sup> classe.

---

**EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ :**

J'exonère les instructeurs de yoga de toute responsabilité en cas de blessure, lésion ou malaise accidentel que je pourrais subir pendant les cours de Yoga Kundalini.

J'assume l'entière responsabilité de ma forme physique et déclare être capable de participer à ce cours.

Je m'engage à informer l'instructeur de tout changement dans ces informations (statut médical, grossesse)

**Exonération de responsabilité**

Signature \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Si -18 ans signature d'un parent ou personne responsable ou lettre de permission attachée : \_\_\_\_\_