

**Formulaire d'inscription :
Yoga Déesse**

Nom du programme : **Yoga Déesse**

7 classes mensuelle –Novembre 2010/ Mai 2011

le vendredi soir de 18h30 à 20h30

Animatrice :

Sophie Terrasse, ATPQ, CAST Art-thérapeute - Professeur certifié
de Yoga Kundalini, IKYTA et de Yoga du rire™, CLYT
(613) 842-9771 sophie.terrasse@instituttournesol.ca
www.instituttournesol.ca

Dates : 19 novembre-3 décembre 2010 - 28 janvier-18 février-11
mars-8 avril-6 mai* 2011 (*centre de yoga Rama Lotus)

Adresse : Centre Carmen – 253 Bellehumeur-Gatineau, QC J8T 8N8

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète incluant le code postal :

Tél travail : _____ Tél maison : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Personne contact en cas d'urgence :

Nom et tél : _____

Investissement : 30\$ par classe de 2h + taxe HST 13% 4.50 34.50\$

Règlement : par classe par chèque de 34.50 en dates des 19 novembre;
3 décembre **2010**; 28 janvier; 18 février; 11 mars; 8 avril; 6 mai **2011** ou **1**
chèque de 207.00 pour les 8 classes (épargnez une classe!)

Chèques à libeller à l'ordre de **Sophie Terrasse**
à envoyer avec ce formulaire d'inscription **et** formulaire d'exonération de
responsabilité à l'adresse suivante :

Sophie Terrasse –suite 6 188 Stewart –Ottawa, ON K1N 6J9

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

Date : _____

Nom et prénom : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

Nom : _____ Relation : _____ Téléphone maison ()
Téléphone travail ()

- Est-ce votre 1^{ère} 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?
Si oui, précisez..... Oui__ Non__

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 au premier cours.

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 : _____

