



Audrey MANEGLIA

Tél : 06 80 37 82 99
www.kamala-yoga-millau.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2023-2024

NOM

Prénom

Adresse complète

Tél

E-mail

Né(e) le

Profession

Conditions d'inscription :

La présente « fiche d'inscription » datée et signée
Un certificat médical d'aptitude au yoga (si pas déjà transmis dans les 3 dernières années)
Le questionnaire santé ci-après complété

Règlement des séances :

Sur place, en espèces ou par chèque (au nom de **Audrey MANEGLIA**).
Les carnets achetés en cours d'année 2023-2024 sont valables jusqu'au 31 décembre 2024 :
pas de remboursement en cours d'année.

WHATSAPP : un groupe Whatsapp nous permet d'échanger tous ensemble de manière rapide et simple. Que ce soit pour communiquer les nouveautés, les infos de dernière minute, les éventuelles annulations de séances si cela doit arriver... et pour vous c'est aussi un moyen d'informer le groupe qu'une place se libère si vous devez annuler à la dernière minute.

Cochez la case si vous souhaitez rejoindre le groupe (si pas déjà fait) :

Fait à :

Le :

Signature :

QUESTIONNAIRE SANTE CONFIDENTIEL

(à transmettre uniquement si de nouveaux éléments sont à préciser par rapport au questionnaire de l'année précédente)

Le Yoga est une discipline impliquant le corps à tous les niveaux, la respiration, le mental, le psychisme, les émotions, les relations. Ses effets sont profonds et doivent être pris au sérieux.

C'est pourquoi il doit être pratiqué de façon sécuritaire pour n'aggraver en aucun cas une condition de santé.

Votre professeur doit connaître les conditions actuelles de votre corps et de votre état de santé en général pour vous guider dans des postures qui respectent vos besoins, vos aspirations et vos limites.

Merci de bien vouloir imprimer et remplir ce questionnaire, puis le remettre à votre enseignant.

Ce questionnaire est **strictement confidentiel** et réservé à l'usage unique de l'enseignant qui peut exiger un certificat médical. Grâce à vos réponses, il sera possible de vous orienter vers un pratique de yoga la plus adaptée à vos besoins.

NOM & PRENOM :

AGE :

1. Avez-vous une expérience du yoga ? Si oui, quelles durée et fréquence de pratique, et quel type de yoga ?
2. Quel type de métier exercez-vous ? (travail de bureau, nombreux déplacements en voiture, voyages, travail physique et/ou manuel...)
3. Pratiquez-vous une ou plusieurs activité(s) sportive(s) régulière(s) ? Si oui, lesquelles et à quelle fréquence ?
4. Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ? Si oui, de combien ?
5. Avez-vous des douleurs physiques ? Si oui, lesquelles ?
6. Avez-vous eu une blessure ou une opération au cours des 6 derniers mois ? Si oui, laquelle ?
7. Certaines postures devront être évitées ou modulées dans certains cas. Merci donc de cocher si

vous avez souffert ou souffrez :

- d'hypertension artérielle
- de problèmes ophtalmiques
- de migraines
- de problèmes d'oreille
- de maladies ou problèmes cardiaques
- de problèmes respiratoires
- de crise d'épilepsie
- de pathologie de la hanche, du dos ou des cervicales
- de douleurs ou maladies articulaires chroniques

Si une ou plusieurs réponses ci-dessus est positive : votre médecin traitant est-il au courant et d'accord pour que vous pratiquiez le yoga ?

8. Pouvez-vous noter entre 0 et 5 votre état de santé physique et émotionnelle (0 = très mauvais, 5 = excellent) :

- Santé physique :
- Santé émotionnelle :

9. Y a-t-il autre chose que vous pensez utile de mentionner (maladie chronique, sciatique, traitement médicamenteux....) ?

10. Avez-vous des attentes particulières par rapport au cours ? Si oui, lesquelles ?

« Par ma signature, j'atteste que je ne pourrai en aucun cas tenir le professeur responsable en cas de blessure.

J'ai bien entendu qu'il n'est pas question ici de compétition ou de performance, mais bien de prendre soin de soi et d'écouter les limites de son corps.

Je comprends que je peux quitter une posture à tout moment si je le juge nécessaire. »

Fait à :

Le :

Signature :