

Bulletin d'inscription aux cours collectifs de yoga

ĀNANDA BHAVAN



Nom et prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Courriel :

Avez-vous déjà pratiqué le yoga ? Si oui, combien de temps ?

Merci de bien vouloir préciser si vous souffrez régulièrement du dos, des épaules, des genoux, des chevilles, d'hypotension ou d'hypertension artérielle, de vertiges, d'acouphènes, d'asthme, de spasmophilie, de sinusites à répétition, de céphalées ou de migraines.

.....
.....

Avez-vous des antécédents médicaux et/ou chirurgicaux ayant occasionné des séquelles qui vous font souffrir ou vous perturbent à ce jour ?

.....

Pratiquez-vous une autre activité physique régulière ? Si oui, laquelle et à quelle fréquence ?

.....

Avez-vous de l'expérience dans la pratique de la méditation ?

Êtes-vous intéressé(e) par les séances de méditation guidée un vendredi soir par mois ?

Êtes-vous intéressé(e) par l'atelier de chant védique un vendredi soir ou un lundi soir par mois ?

Êtes-vous intéressé(e) par le cours de yoga pour élèves avancés un jeudi soir par mois ?

Êtes-vous intéressé(e) par l'atelier d'étude du texte *Yoga-sūtra* de Patañjali, un dimanche matin par trimestre ?

Faites-vous également une pratique de yogathérapie chez vous ? Si oui, à quelle fréquence ?

.....

Date et signature

Je vous remercie de bien vouloir donner le plus de détails possibles. Le yoga vous fera le plus grand bien à condition de ne pas faire de postures incompatibles avec vos éventuels problèmes de santé. De plus, je vous remercie de bien vouloir me prévenir en début de cours si vous avez un problème ponctuel (ex : rhume, sinusite, mal de dos, migraine, règles douloureuses, etc.).

Je précise que certaines postures sont contre-indiquées pendant les règles, n'hésitez pas à me le signaler en début de cours à chaque fois que vous êtes concernée.