

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LA PRATIQUE DU YOGA

(A remettre obligatoirement lors de votre inscription ou de votre premier cours de Yoga)

Je soussigné(e) : NOM : ..... PRÉNOM : .....

Demeurant à l'adresse .....

né(e) le .....

(Cochez les cases)

- Je déclare ne pas avoir eu de chirurgie récente (moins de 6 mois)
- Je déclare ne pas être enceinte.
- J'informe le professeur de tout problème de santé **avant le cours.**  
(hypertension, hernie discale, sciatique, lumbago, troubles cardiaques, troubles respiratoires ou asthme sévère, glaucome, arthrose, intervention chirurgicale, etc...)
- J'ai pris connaissance des contre-indications à la pratique du Yoga

**Nombre de cases cochées : ....**

En signant ce formulaire, vous dégagez votre professeur de toutes responsabilités.

FAIT à ..... DATE .....

SIGNATURE:



**Madhya Yoga Pranayama**

Techniques respiratoires