



DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné : .....

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, ne me permettant pas de pratiquer le yoga
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique du yoga.
3. Je connais la nature des activités auxquelles je m'inscris.

*Si votre condition physique venait à changer il vous appartient d'en aviser le professeur.*

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je reconnais être dans un état de santé me permettant de suivre les séances de yoga et en assume la responsabilité.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile.

*En tant qu'élève de yoga, vous demeurez entièrement responsable de votre pratique, de votre sécurité et de votre bien-être. La responsabilité de prendre une posture ou non, de la garder ou d'en sortir vous revient. Le professeur vous conseille mais ne vous contraint pas.*

*En signant ce formulaire, vous dégagez l'association Harmonie-Yoga de toute responsabilité.*

C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom, Prénom, date

Signature :