

DÉCHARGE MÉDICALE POUR LA PRATIQUE DU YOGA

(En cas d'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique du Yoga)

Suite à mon inscription et mon adhésion au studio Parenthèse-Yoga,

Je soussigné(e)

Demeurant.....

.....

Certifie sur l'honneur que :

je décharge le professeur Patricia Mougenot,

- de toutes responsabilités en cas de blessures ou de dommages survenus lors de ma participation aux cours de Yoga
- De toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes respectivement à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité physique.
- je certifie qu'aucun médecin ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.
- je déclare être en bonne santé pour pratiquer cette activité.

C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document. J'accepte, de mon plein gré, de participer aux cours de yoga en sachant dans quelles conditions ils vont se dérouler.

Lu et approuvé le :

Signature