



Centre YogaJi - Yoga academy

Association Durga Ji – Yoga et Ayurveda
925 Chemin de Bas praly
07360 Saint Michel de Chabrilanoux

Tél : 06.71.93.24.09



BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Email (en majuscules) :

Date de naissance : Profession :

Avez-vous déjà suivi une formation d'enseignant de yoga ? Oui Non

Êtes-vous déjà adhérent de notre association ? Oui Non

À quelle formation vous inscrivez-vous ?

TTP 200h (2400€)

TTP 300h (3300€)

TTP 500h (5300€)

Récré'Yoga (950€)

Yoga prénatal (950€)

Approfondissement (à partir de 200€)

Préciser ici vos dates de formation :

Veillez verser un acompte correspondant à 30% du montant de votre formation (préciser dans les références du virement votre nom + la formation choisie et son mois de démarrage).

Toute formation commencée et arrêtée en cours du fait de l'élève sera imputée de frais d'annulation de 600 euros (pour les formations TTP) ou de 250euros (pour les autres formations) auquel il faudra ajouter la facturation des heures de formation au prorata de celles effectivement reçues.

Fait à Le Signature (lu et approuvé)



Centre YogaJi - Yoga academy

Association Durga Ji – Yoga et Ayurveda
925 Chemin de Bas praly
07360 Saint Michel de Chabrilanoux

Tél : 06.71.93.24.09



RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

NOM : Prénom :

SITUATION FAMILIALE :

FORMATION GENERALE :

Etudes suivies et diplômes
obtenus

Cursus professionnel (vos différents métiers et
expériences)

FORMATION EN YOGA :

Quand avez-vous commencé la pratique du Yoga? Nom et
coordonnées de votre (vos)
enseignant(s) :

Comment avez-vous connu YogaJi ?

Etes-vous déjà membre d'une association de yoga? Si oui,
laquelle?

DIVERS :

Accomplissez-vous (ou avez accompli) certaines démarches de connaissance de soi ou de
développement personnel, si oui
lesquels :



Centre YogaJi - Yoga academy

Association Durga Ji – Yoga et Ayurveda
925 Chemin de Bas praly
07360 Saint Michel de Chabrilanoux

Tél : 06.71.93.24.09



AUTORISATIONS ET SIGNATURES

Je soussigné(e),
Né(e) le à,
demeurant

1 – Déclare avoir pris connaissance du code de conduite du centre Yogaji et m'engage à le respecter. J'ai compris que le respect de ce règlement est une condition essentielle pour participer à la formation, et qu'en cas de violation de celui-ci je pourrais être exclu de la formation.

2 – Autorise Julie GIACOMINI et l'équipe du centre Yogaji à me photographier et me filmer au cours de la formation se déroulant du
au à St Michel de Chabrilanoux, et à utiliser mon image et le son de ma voix. Cette autorisation est consentie pour l'utilisation strictement définie ci-dessous :

Dans la presse : Oui Non

Oui Non

Sur internet (site web) : Oui Non

Sur les supports de communication du centre

Sur les réseaux sociaux :

(papier, mails, etc.) : Oui Non

Ces supports pourront être utilisés ensemble ou séparément, sous forme d'images fixes, d'images animées ou de sons, pendant une durée de cinq ans.

La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre éclairé pour la fixation, la reproduction et l'exploitation de mon image et de ma voix.

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Fait à, le



Centre YogaJi - Yoga academy

Association Durga Ji – Yoga et Ayurveda
925 Chemin de Bas praly
07360 Saint Michel de Chabrilanoux

Tél : 06.71.93.24.09



QUESTIONNAIRE DE SANTE

Les effets du yoga sont profonds et peuvent vous impacter sur le plan physique, psychique et émotionnel.

Le stagiaire engage sa propre responsabilité lors de la pratique.

Nous vous invitons à fournir le juste effort et à rester à l'écoute de votre corps.

Afin d'assurer votre sécurité pendant le stage, nous vous demandons de compléter le questionnaire suivant.

Celui-ci nous permettra d'être informé de votre état de santé global, et de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour votre inscription.

Prénom :	NOM :
Date de naissance :	
Personne à contacter en cas d'urgence (Prénom, Nom et Numéro de téléphone) :	

1 - Avez-vous des problèmes de santé (physique ou psychique) ? Si oui, lesquels ?

.....

2 - Prenez-vous actuellement un traitement médicamenteux ? (si oui, préciser)

.....

3 - Avez-vous eu au cours des 12 derniers mois :

Une blessure Oui Non

Une opération Oui Non

Une perte de connaissance Oui Non

Des douleurs ou malaises inhabituels Oui Non



Centre YogaJi - Yoga academy

Association Durga Ji – Yoga et Ayurveda
925 Chemin de Bas praly
07360 Saint Michel de Chabrilanoux

Tél : 06.71.93.24.09



Un épisode de respiration sifflante (asthme) Oui Non

4 - Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ? Si oui, de combien de mois ?

.....

5 – Avez-vous en ce moment des douleurs physiques ? Si oui, lesquelles ?

.....

6 – Pouvez-vous noter entre 1 et 5 votre état de santé physique ?
(1 = très mauvais, 5 = excellent)

1 2 3 4 5

7 – Pouvez-vous noter entre 1 et 5 votre état de santé psychique et émotionnel ?
(1 = très mauvais, 5 = excellent)

1 2 3 4 5

Je déclare avoir répondu à ce questionnaire avec sincérité et être au courant des risques potentiels et de ma responsabilité en cas de blessure.

Lieu :

Date :

Signature :