

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

### Certificat de non contre-indication à la pratique du yoga

Saison 2023-2024

**Ce document doit être rempli et signé et envoyé ou remis à YOGA SOPHRO dans le cas où l'adhérent ne fournit pas de certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité choisie.**

Je soussigné(e) : Madame – Monsieur (1)

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Demeurant : .....

Né le : .....

Adhérent(e) à YOGA SOPHRO pour la saison 2023-2024

Certifie à ce jour :

- Ne pas fournir de certificat médical de mon médecin traitant à YOGA SOPHRO,
- Ma bonne condition physique, je ne souffre d'aucune blessure, maladie cardiaque ou respiratoire,
- Reconnaître le nature de l'activité à laquelle je suis inscrit(e),
- Être conscient(e) des risques encourus et atteste sur l'honneur que je n'ai aucune contre-indication et je suis apte à pratiquer toutes les activités proposées par YOGA SOPHRO.

Par la présente, je décharge YOGA SOPHRO, ses responsables et professeurs de toute réclamation, action juridique, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés lors de ces activités.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

(1) Rayer la mention inutile