

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
de non contre-indication à la pratique du yoga
et / ou de la sophrologie
Saison 2024-2025

Ce document doit être rempli et signé et envoyé ou remis à YOGA SOPHRO L'ASSO 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 (rayer la mention inutile)

NOM : PRÉNOM :

Demeurant :

Né le :

Adhérent(e) à YOGA SOPHRO L'ASSO pour la saison 2024-2025

Certifie à ce jour :

- Ne pas fournir de certificat médical de mon médecin traitant à YOGA SOPHRO L'ASSO,
- 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 L'ASSO,
- Fournir toutes les informations nécessaires à l'enseignante sur mes contraintes.

Par la présente, je décharge YOGA SOPHRO L'ASSO, 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 :/...../202.....

Signature :