

**Inscription**  
**Association AGORASANA et centre Un Esprit Zen 34920 Le Cres**

Année scolaire	
Cours suivi (intitulé, enseignant.e et horaire)	
Nom et Prénom	
Adresse	
Numéro de téléphone	
J'utilise WhatsApp	<b>oui/non</b>
Adresse mail	
<b>Inscription à la liste de diffusion</b> J'accepte de recevoir par mail, sms ou WhatsApp, les propositions d'évènements et les actualités du centre Un Esprit Zen et de son équipe	<b>oui/non</b>
<b>Règlement</b> <i>Chèques à l'ordre de l'enseignant.e</i>	Indiquer le nombre de chèques (ou autre moyen de paiement le cas échéant) et les montants :
+ 10€ d'adhésion à l'association Agorasana <i>Chèque à l'ordre de Agorasana</i> ou Paiement CB via HelloAsso <a href="#">Adhésion association AGORASANA</a>	Indiquer le moyen de paiement :
<b>Droit à l'image</b> J'autorise que les photos ou vidéos m'incluant soient utilisées pour la communication de l'association Agorasana ou du centre Un Esprit Zen	<b>oui/non</b>
Si vous souhaitez communiquer des informations qui vous semblent importantes (situation personnelle...) :	

**Règlement intérieur des cours**

J'atteste avoir pris  **sérieusement**  connaissance du règlement intérieur et des recommandations pour la pratique et je m'engage à le respecter. Je m'engage notamment à :

- Noter qu'aucun remboursement ne sera effectué, et ce quelque soit la raison invoquée.
- Vérifier régulièrement mes mails (voire les spams/indésirables).
- Notifier tout problème de santé, de dos, d'articulations à l'enseignante. Et informer l'enseignante de toute modification de mon état de santé : grossesse, blessure, opération, choc émotionnel... et ce, avant le début du cours pour qu'elle puisse adapter la pratique.
- Éteindre mon téléphone portable durant le cours (pas seulement le mettre sur silencieux).
- Laisser toutes mes affaires non nécessaires à la pratique aux vestiaires, y compris les boissons si cela est possible pour moi.
- Faire les choix qui me semblent judicieux pour moi. Si une posture est douloureuse ou inconfortable, j'en sors ou je l'aménage, en conscience.

**Règlement intérieur du centre Un Esprit Zen** 6 place Charles de Gaulle 34920 Le Crès

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du lieu qui accueille les cours (affiché au centre et disponible sur le site web).

**Signature précédée de la date et de la notification « lu et approuvé »**

*Questionnaire santé au dos, TSVP*

## Questionnaire de santé type « QS – SPORT »

NOM et Prénom : .....

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer le <b>Yoga postural</b> .		
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du pratiquant.</i>		
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b> Pas de certificat médical à fournir.		
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b> → Vous vous engagez à fournir un certificat médical à fournir (de non contre-indication à la pratique du Yoga postural, préciser Yoga postural dynamique si vous suivez un cours de Vinyasa, Power Yoga, Ashtanga). → Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. → La présentation du certificat médical relève de la seule responsabilité du pratiquant.		

### Antécédents et actualités médicaux qui vous semblent important de porter à notre connaissance :

- Maladies, Accidents, Actes chirurgicaux, Hospitalisations :
- Antécédents psychiatriques :
- Antécédents de troubles anxieux ou dépressifs :
- Actuellement des douleurs particulières ?
- Traitements en cours :

### J'atteste que :

• Je ne présente pas actuellement un état pathologique aigu nécessitant *avant tout* un traitement médicamenteux et/ou psychothérapeutique.

### Je note que :

• En cas d'antécédents de désorganisation ou de dissociation (troubles psychotiques ou apparentés), la pratique du Yoga ou de la Méditation n'est pas forcément adaptée. **Je m'engage** à en informer l'enseignante ET à demander conseil à mon psychiatre et/ou à mon psychothérapeute.

Signature précédée de la date et de la notification « lu et approuvé »

--