

Όνομα:

| | |
|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <small>όνομα</small> | <small>επίθετο</small> |

αρ. τηλεφώνου:

| | | |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | ημερομηνία γέννησης: | <input type="text"/> |
| <small>κινητό</small> | | |

Διεύθυνση:

| | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <small>οδός</small> | <small>αρ.</small> | <small>ταχ. κώδικας</small> | <small>επαρχία</small> |

email:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <small>email</small> |

Έχετε κάνει yoga στο
παρελθόν;

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> όχι | <input type="checkbox"/> ναι |
|------------------------------|------------------------------|

Έχετε κάποια κινητική
δυσκολία ή κάποιο
πρόβλημα υγείας;

| | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> όχι | <input type="checkbox"/> ναι: | <input type="text"/> |
| | | <small>κατάσταση υγείας</small> |

Σας χαρακτηρίζει
κάποιο από τα
ακόλουθα;

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> πόνος στη μέση | <input type="checkbox"/> πόνος στην πλάτη |
| <input type="checkbox"/> πόνος στον ώμο | <input type="checkbox"/> μούδιασμα σε κάποιο μέρος του σώματος |
| <input type="checkbox"/> μυϊκός πόνος | <input type="checkbox"/> τραυματισμός/πόνος στον αυχένα |
| <input type="checkbox"/> πόνος στα γόνατα | <input type="checkbox"/> εγχείριση στα γόνατα |
| <input type="checkbox"/> αλλεργίες | <input type="checkbox"/> οστεοπόρωση |
| <input type="checkbox"/> εγκυμοσύνη | <input type="checkbox"/> πρόσφατος τοκετός |

Εγώ, ο/η, θα ήθελα να συμμετάσχω σε μαθήματα yoga που προσφέρονται από το BHAVA yoga studio. Αντιλαμβάνομαι πλήρως ότι η yoga και η εναέρια yoga είναι μια σωματική δραστηριότητα που μπορεί να προκαλέσει ή να μην προκαλέσει σωματικό τραυματισμό.

Συμφωνώ να δηλώσω οποιοδήποτε πρόβλημα / κατάσταση υγείας, πριν την εγγραφή μου στο πρόγραμμα.

Σε περίπτωση που οι στάσεις μπορεί να είναι άβολες, ή αισθανθώ καταπόνηση ή κόπωση, κατανοώ ότι είναι προτιμότερο να βγω από τη στάση για να ξεκουραστώ και αναγνωρίζω ότι ο καθένας έχει τους δικούς του φυσικούς περιορισμούς.

Συμφωνώ ότι τυχόν τραυματισμοί που προκύψουν στο χώρο στο στούντιο θα είναι δική μου ευθύνη. Ως εκ τούτου, απαλλάσσω το BHAVA και τον/την δάσκαλο/α από κάθε ευθύνη.

Έχω διαβάσει και συμφωνώ πλήρως με όλους τους παραπάνω όρους.

Βεβαιώνω ότι κατανοώ πλήρως και θα τηρήσω το παρόν έντυπο συναίνεσης.

Υπογραφή

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <small>υπογραφή</small> | <small>ημερομηνία</small> |