

Formación de profesores de Hatha Vinyasa Yoga

Datos Personales

Nombre Completo _____

Dirección _____

Código Postal _____ Ciudad _____

DNI/NIE _____

Télf. _____ Email _____

Ocupación _____

Referencias

¿Cómo te enteraste de la formación de profesores de Yogaprem?

Certificaciones anteriores

Estilo de Yoga/Tipo de terapia/disciplina que impartes

Dónde te formaste

Profesor que te certificó

Año de certificación

Cuanto tiempo has enseñado yoga/otros?

Conociéndote

¿Cómo te sientes con tu cuerpo?

¿Has tenido alguna enfermedad, operación, lesión? ¿Tomas algún medicamento?

¿Cuánto tiempo llevas practicando Yoga?

¿Que es el yoga para ti ?

¿Qué te motiva a tomar esta formación? ¿Cuáles son tus expectativas del curso?

¿Cómo te sientes con la práctica de *asanas*? ¿Cuáles son tus retos y dificultades? ¿En que aspectos te sientes más cómodo?

¿Qué estilo de yoga practicas actualmente? ¿Cuántas veces por semana?

¿Practicas pranayama y meditación? Si es así, ¿con qué regularidad?

¿Quienes han sido tus profesores?

¿ Te has lesionado alguna vez practicando?

¿Quieres ser profesor de Yoga?

¿Enseñas actualmente yoga? ¿Dónde, cuantas clases por semana o mes?

Garantía de Salud, Autorización y Exención de Responsabilidad para el seguro

Reconozco que, como cualquier curso de yoga, la participación en la Formación de Hatha Vinyasa Yoga, implica un riesgo de lesión, derivadas de un exceso de ejercicio o de no seguir las instrucciones impartidas por el profesor.

Declaro que estoy en buena salud, que tengo por lo menos 18 años de edad, que cuento con la aprobación médica necesaria para participar en el ejercicio físico, clases de yoga y la formación de profesores. Que no tengo discapacidad, deterioro, lesión, enfermedad o dolencia que podrían causar alguna lesión o tener consecuencias de salud, como resultado de la participación en la formación o en las clases de yoga.

He leído cuidadosamente, entiendo completamente y estoy de acuerdo con este documento. Reconozco que mi firma sirve como renuncia completa e incondicional de toda responsabilidad a Yogaprem y su Directora Anna De Toni.

Nombre Completo _____

Firma _____ Fecha _____