Ficha de inscripción Formación de Profesores de Yoga RYT200

Nombre y apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
Dirección postal	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Curso académico	

¿Cómo conociste a esta formación?.....

¿Cuál es tu experiencia en el yoga? Número de meses/ años que llevas practicando. Describe tu práctica actual, tipo de yoga, formaciones previas, etc.
.....
.....
.....
.....

¿Tienes alguna lesión o alteración de la salud que debiéramos tener en cuenta? ¿Tomas alguna medicación de carácter relevante?
……
……

☐ Certifico que tengo buena salud física para realizar la práctica de asanas y pranayama.

¿Cuáles son tus objetivos (personales o profesionales) relacionados con esta formación?
.....
.....
.....
.....

¿Cómo describirías tu estado emocional? ¿Te sientes preparado para comprometerte a realizar el curso completo?
……
……

¿Cómo quieres profundizar tu práctica? ¿Qué te interesa? Danos detalles:

□ las posturas	□ la metodología	□ mantras y mudras
□ meditación	□ crear secuencias	□ kriyas (limpiezas)
□ pranayama	□ historia y linaje del yoga	□ mudras
□ anatomía y biomecánica	□ la anatomía sutil	□ chakras
□ la filosofía de yoga	□ textos sagrados (Sutras, Bhagavad Gita)	

Otros:……

Información importante sobre el programa:

Al realizar el pago de la matrícula, ACEPTO TODAS LOS TÉRMINOS Y LAS CONDICIONES DEL PROGRAMA Y NORMATIVA COMPLETA DE LA FORMACIÓN.

Entiendo que es obligatoria la asistencia a todos los módulos y aprobar las pruebas de capacitación para obtener el certificado de Profesor de yoga por la Yoga Alliance.

Como estudiante de nuestro curso de Formación, doy mi consentimiento para que mis datos de contacto (nombre, correo electrónico y número de teléfono) se transmitan a los Profesionales de Yoga Alliance, para que puedan contactarme directamente e invitarme a registrarme como estudiante y profesor.

Al usar este formulario, aceptas el almacenamiento y manejo de tus datos por esta página web.

Por favor, lee detenidamente LAS CONDICIONES DE VENTA (https://loulavigne.com/condiciones-de-venta/) y EL PROGRAMA Y NORMATIVA COMPLETA DE LA FORMACIÓN antes de firmarlo.

He leído y acepto todas las condiciones de este programa y contrato.
En Sevilla, a ……

Firma: Firma: Louise Lavigne

X_____ X_____

En cumplimiento de lo establecido en la L.O. 15/99 de protección de Datos de Carácter Personal, Yoga Loft le informa que sus datos han sido incorporados a un fichero automatizado para formalizar la inscripción y para mantenerle informado/a sobre las actividades que se programen siempre para fines exclusivos de este centro. Los datos recogidos son almacenados bajo la confidencialidad y las medidas de seguridad legalmente establecidas y no serán cedidos ni compartidos. Si lo desea puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito a: Yoga Loft, Avda. Blas Infante 1, Edificio Altavista, 106, 41940 Tomares.