ASSOCIATION OUPOUAOUT

LE STUDIO ZEN BULLETIN D'INSCRIPTION 2024-2025

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **Numéro de téléphone :**

Adresse

E-mail (remplir une lettre par case)

Problèmes de santé à signaler à l'enseignant :

<u>Certificat médical obligatoire</u> pour valider l'inscription. A défaut, si vous commencez les cours avant d'avoir remis votre certificat, prière de remplir et signer la **décharge** suivante :

Je soussigné ..... déclare avoir été informé de la nécessité d'un certificat médical d'aptitude à la pratique, et dans l'attente de celui-ci, décharge l'association OUPOUAOUT et son enseignant (Philippe RAYNAUD ou autre), de toute responsabilité dans la survenue d'un problème de santé quel qu'il soit.

<u>Formule choisie</u> : (adhésion obligatoire)……

Ou
Programme de Méditation de pleine conscience MBSR/MBCT/MBCP : ……

EXTRAIT DU REGLEMENT INTERIEUR

Les **forfaits** faisant l'objet d'un tarif préférentiel, leur utilisation est réglementée.

Pas de cours durant les **vacances scolaires et** les jours de formation des enseignants.

En cas de **problème de santé** survenant en cours d'année et interdisant la pratique d'une activité sur une durée de plusieurs mois, le forfait peut faire l'objet d'un report sur l'année suivante (sur présentation du certificat médical) mais ne peut être remboursé de même que l'adhésion à l'association.

L'enseignant, responsable de la bonne marche des cours et de la sécurité des personnes reste seul décisionnaire d'en autoriser ou refuser l 'accès**.**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement ci-dessus et en accepter les clauses.

Fait à le signature