**IYENGAR YOGA NETO DE LUCENA**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nome:

Email:

Telefone celular:

Já fez Yoga antes? ( ) SIM ( ) NÃO

Já fez Iyengar Yoga antes? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, durante quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Com quem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pratica alguma atividade física? ( ) SIM ( ) NÃO

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_ com que frequência?

Você apresenta algum desses problemas de saúde?

Problema cardíaco: ( ) SIM ( ) NÃO

Problema respiratório: ( ) SIM ( ) NÃO

Hérnia de disco: ( ) SIM ( ) NÃO

Pressão alta: ( ) SIM ( ) NÃO

Diabetes: ( ) SIM ( ) NÃO

Deslocamento de retina: ( ) SIM ( ) NÃO

Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Faz uso de algum medicamento? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Sofreu alguma cirurgia recente? ( ) SIM ( ) NÃO
Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Está grávida? ( ) SIM ( ) NÃO

Quais são os objetivos com a prática de Iyenga Yoga?

O ALUNO DEVE SE RESPONSABILIZAR POR SUA PRÁTICA DE YOGA -

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ As informações são confidenciais, mantidas em sigilo.