

Formulaire d'Inscription Atelier Scolaire M YOGA FIT



Informations sur l'école

Année scolaire de votre enfant : _____

Nom de l'école : _____

Informations sur l'enfant

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Numéro de classe : _____

Informations sur le ou les parents / tuteurs

Nom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Lien avec l'enfant : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre ☐

Détail de l'activité

Jour(s) des séances : **Mardi**

Heure : **Sur l'heure du dîner**

Lieu : **Gymnase**

Période : **Du 07 / 10 / 2025 au 16 / 12 / 2025**

Tarif : **80\$ pour la session d'automne**

Informations médicales importantes

Allergies / Conditions médicales / Autre : _____

Si oui, précisez : _____

Autorisez-vous le professeur de yoga à agir en cas d'urgence ? Oui / Non

Autorisation parentale

J'autorise mon enfant à participer aux séances de yoga : Oui / Non

J'autorise la prise de photos à des fins internes : Oui / Non

Mode de paiement : Par virement interact au : info@myogafit.com

Question requise : Pourquoi? **Réponse requise** : Yoga

Signature du parent/tuteur : _____

Veuillez envoyer le formulaire rempli au info@myogafit.com

MYOGAFIT.COM