

# COURS DE YOGA

## CONTRAT D'ENGAGEMENT

ANNÉE 2020/2021

Je soussigné(e) : Mme ou Mr .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : .....

Date de naissance : .....

Certifie participer tout le trimestre, de septembre 2020 à décembre 2020, aux cours de yoga, les mercredis de 18h30 à 20h.

**Je verse à la commune, une cotisation trimestrielle de 40 € (chèque à l'ordre du Trésor Public), ainsi qu'un certificat médical d'aptitude obligatoire pour l'inscription.**

**ATTENTION les dossiers complets seront à remettre en mairie jusqu'au 30 septembre 2020.**

Les horaires des cours sont à respecter pour le bon déroulement des séances. Toute personne qui arriverait en retard pourrait être refusée au cours.

**AUCUN COURS DE YOGA N'EST ASSURÉ PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES. SAUF CAS EXCEPTIONNEL.**

Je donne l'autorisation à être photographié au cours de yoga.

Oui  Non

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature