## **Ficha de inscripción**

Por favor, completa de manera íntegra la ficha. Los datos y la información que incluyas sólo serán leídos por el (los) profesor(es) del Estudio y serán de utilidad para que las clases te sirvan de mejor manera. Envíala a [contacto@estudiodeyoga.cl](mailto:contacto@estudiodeyoga.cl) con el nombre de archivo “Inscripción + tu nombre y apellido” (por ej.: Inscripción Pablo Cortés)

| **Nombre y apellido** |  |
| --- | --- |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Nombre y teléfono de contacto en caso de emergencia** |  |
| **En caso de emergencia, indica un centro de salud al cual llevarte.** |  |
| **Clase a la que te inscribes (indica nivel, día y hora)** |  |
| **Experiencia practicando yoga** |  |
| **Áreas del cuerpo que te duelen recurrentemente. Si puedes, describe cómo sientes el dolor.** |  |
| **Describe brevemente tu salud. Indica enfermedades, lesiones y medicamentos que tomes con regularidad.** |  |
| **Indica si tienes alguna dificultad de aprendizaje.** |  |

Declaro hacer llenado esta ficha de manera completa y con información verdadera. Al mismo tiempo, declaro haber leído de manera íntegra y atenta el documento “Clases Semestre 1 2024”, por lo que entiendo y estoy de acuerdo el contenido que en él se expresa.

|  |
| --- |

**Nombre**

| / /2024 |
| --- |

**Fecha**