CENTRE DE YOGA, DAKAR

(Ambassade de l’Inde à Dakar)

ADRESSE : 5, Avenue Carde, BP 398, Dakar

FICHE D’ADMISSION

DES ELEVES POUR LES COURS DE YOGA

NAME OF THE STUDENT :

|  |
| --- |
| PHOTO |

NOM DE L’ETUDIANT

AGE & GENDER :

AGE ET SEXE

FULL ADDRESS

ADRESSE COMPLETE :

E-MAIL I.D  :

ADRESSE E-MAIL

MOBILE PHONE NO.  :

NUMERO DE TELEPHONE MOBILE

OCCUPATION  :

PROFESSION

PAST EXPERIENCE IN YOGA :

EXPERIENCE ANTERIEURE EN YOGA

 (if any/si oui)

WEIGHT: PO: SUGAR:

 POIDS  B.P  SUCRE

MEDICAL HISTORY

DOSSIER MEDICAL

PAST:

ANTECEDENT

PRESENT:

ACTUEL

I would like to join the yoga classes conducted by the Embassy of India in Dakar, and volunteer to learn yoga as per my physical fitness.

Je souhaiterai participer au cours de yoga dispensés par l’Ambassade de l’Inde à Dakar et me porter volontaire pour apprendre le yoga selon ma forme physique.

PLACE

LIEU

DATE

SIGNATURE