



Modulo di consenso informato

Partecipazione ai corsi di Hatha Yoga presso lo Spazio Lila di Simona Gemetti

- *Affermo di trovarmi in buone condizioni di salute fisica e mentale; nel caso in cui fossi in cura medica o farmacologica, assicuro di aver discusso con il mio terapeuta o medico l'opportunità di praticare Yoga e d'averne ricevuto il consenso.*
- *Un'errata interpretazione ed esecuzione degli esercizi potrebbe causare problemi al mio stato fisico; mi assumo quindi la piena responsabilità per eventuali problematiche che ne deriverebbero.*
- *Confermo d'aver ricevuto dal mio insegnante tutte le informazioni da me richieste.*
- *Sono a conoscenza che la pratica di Yoga potrebbe anche connettere il mio stato emotivo e mi assumo ogni responsabilità per ciò che riguarda le emozioni che potrò provare durante la lezione.*
- *Libero da ogni mia pretesa gli insegnanti di Yoga di Spazio Lila di Simona Gemetti, Claro.*

Nome e Cognome (in stampatello)

Letto e approvato

Data

Firma
