

# Inscripción

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

(Escriba separado por favor)

Ocupación\*: \_\_\_\_\_

*\* Profesores y Estudiantes: para recibir el 10% de descuento tienes que presentar evidencia (matrícula o talonario).*

Inclúyeme en la lista comunicación de Yoga For Inner Peace

## 1. ¿Cómo se enteró de la clase de yoga?

## 2. ¿Ha practicado yoga anteriormente?

- No  
 Sí

¿Qué estilo?:

\_\_\_\_\_

## 3. ¿Cuál es su propósito para practicar yoga?

- Aumento de autoconfianza  
 Bienestar general  
 Claridad mental  
 Control de peso  
 Crecimiento espiritual  
 Flexibilidad  
 Reducción de estrés

Controlar alguna enfermedad en particular:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otra razón:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Condiciones preexistentes:\*\*\* Circule en caso de más de una opción

- Artritis  
 Asma  
 Cáncer  
 Ciática  
 Depresión  
 Diabetes  
 Embarazo  
 Epilepsia  
 Hiperglucemia o hipoglucemia  
 Hipertensión o hipotensión arterial  
 Lesión de cuello  
 Lesión o dislocación de coyunturas  
 Mareos  
 Migrañas  
 Problemas de corazón  
 Problemas renales

- Problemas de espalda  
 Discos herniados o rotos  
 Dolor de espalda (baja, media, alta)  
 Escoliosis

- Problemas en los ojos (ej. glaucoma)  
 Síndrome del túnel carpiano  
 Úlceras

¿Alguna otra lesión o enfermedad?  
Incluya intervenciones quirúrgicas y/o fracturas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*\*\* Por favor, notifique a su maestra de yoga todas las condiciones que padezca para que ella pueda proveerles las modificaciones y/o posturas adecuadas.\*\*\***

## Relevo de Responsabilidad

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado/País: \_\_\_\_\_

Código de Área: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

En caso de emergencia comuníquense con (Nombre): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Asana significa postura mantenida fácilmente. Si en algún momento durante la clase, siente alguna incomodidad o dolor, salga de la postura suavemente y colóquese en una postura de relajación. Durante la clase, puede descansar en cualquier momento que sienta necesario. En yoga es importante que escuche y sienta cómo su cuerpo va reaccionando a las posturas y determine así cual va a ser la modificación indicada para este día en particular. Una forma de determinar si está entrando en una postura demasiado fuerte es estando pendiente a su respiración. Si su respiración se vuelve poco profunda o entrecortada, ha pasado el nivel de comodidad de una pose.

Yo, \_\_\_\_\_, reconozco que la práctica de yoga envuelve movimientos físicos que en momentos pueden sentirse extenuantes y de tal manera, puede conllevar el riesgo de lesión física. Entiendo que soy responsable de juzgar mi capacidad y posibles limitaciones físicas; y que es mi responsabilidad el determinar que no hay condición de salud que prevenga mi práctica de yoga. También reconozco que es mi responsabilidad el notificar a mi maestra de cualquier condición de salud o lesión antes de cada clase de yoga y de notificarle inmediatamente de llegar a lesionarme durante la clase. Yo entiendo que la práctica de yoga envuelve ajustes físicos de parte de la maestra. Si por alguna razón no deseo recibir dichos ajustes, es mi responsabilidad el notificar a mi maestra. Es también mi responsabilidad el notificar a mi maestra cuando un ajuste ha alcanzado el punto deseado.

Yo también entiendo que no hay actividad física, incluyendo el yoga, que sea libre de riesgos. Un estudiante puede lastimarse forzando una postura a la cual no está preparado y/o realizando posturas que están fuera de su nivel. Yo entiendo que la mejor forma de mantener saludable y libre de lesiones durante la clase de yoga es el escuchar mi cuerpo y escoger las posturas y modificaciones en las que mi respiración se mantiene calmada y en las cuales no siento dolor. Por la presente relevo y libero de cualquier responsabilidad de reclamo que puede tener en cualquier momento por lesiones en contra de **Luz Raquel Hernández-Cruz**, mi maestra de yoga, **Yoga For Inner Peace**, o entidad implicada en ello. Con la firma de este documento acepto que he leído cuidadosamente este relevo de responsabilidad, lo entiendo completamente y acepto los términos aquí expuestos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre del encargado (menores de 18 años)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del encargado