



Carta del Alumno:

La (el) que suscribe, manifiesto que es mi deseo participar como alumna (o) en las clases de **yoga multinivel**, _____ que se imparten en el Centro Budista de la Ciudad de México A.C. por los **instructores certificados que se designe**, en el inmueble ubicado en: Jalapa 94, Col. Roma Norte, C.P. 06700, México, CDMX.

Afirmo que estoy enterado y conozco clara y amplia el tipo de ejercicios que realizaré, estando de acuerdo con los mismos, así como con las instalaciones y los servicios que se me proporcionarán.

Sé que mi actual condición física y de salud son las adecuadas para este tipo de ejercitamiento, ya que al momento no tengo algún padecimiento o alteración física que me impida tomar las clases antes señaladas.

En caso de tener algún padecimiento o enfermedad acepto que he consultado a un doctor, estoy diagnosticado y en tratamiento con la enfermedad _____, la cual no me impide el participar en dichas clases, y cuento con supervisión médica y acepto que ni el **Centro Budista de la Ciudad de México A.C.**, ni el personal de apoyo, o los instructores son responsables de incidentes que se vinculen a mi padecimiento.

Así mismo, acepto el compromiso de conducirme con respeto, siguiendo puntualmente las indicaciones de los instructores y en caso de no hacerlo, asumo completamente las consecuencias que pudieran derivarse de mi falta de atención o negligencia, inclusive las relacionadas con otras personas que también asisten a clase. Por lo que libero de toda responsabilidad a los instructores y al Centro Budista de cualquier accidente o lesión que ocurra en el salon de clase.

Entiendo que pueden existir alteraciones en mi salud provocadas por mis actividades diarias, o que puede haber reacciones secundarias debidas a algún alimento, sustancia o medicamento, ingerido antes o después de la clase de **yoga multinivel** _____, por lo que libero de toda responsabilidad a los instructores de suceder cualquier cambio en mi estado de salud originado por estas causas.

De igual manera me hago responsable de la ejercitación que pudiera realizar de manera personal fuera de las clases impartidas por **el Centro Budista de la Ciudad de México A.C. o a los instructores que se designe.**

En caso de que sufra algún incidente durante la clase, solicito sea contactado de inmediato el Sr. (Sra.): _____ en el

Centro Budista de la Ciudad de México



número de teléfono: _____ y de ser necesario, sean llamados los servicios de emergencia de la Cruz Roja u otros similares con la finalidad que se me atienda, liberando de toda responsabilidad a **el Centro Budista de la Ciudad de México A.C. o a los instructores que se designe.**

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____



HOJA DE INFORMACIÓN DEL ALUMNO

1.- ¿Ha practicado Yoga, Tai chi, Chi kung o meditación? Sí No

2.- ¿Ha tenido una cirugía reciente? Sí No

Debido a: _____

3.- ¿Tiene algún padecimiento de columna vertebral? Sí No

Consistente en: _____

4.- ¿Tiene problemas con su presión arterial? Sí No

Específicamente: _____

5.- ¿Tiene problemas de rodilla? Sí No

6.- ¿Tiene una enfermedad no mencionada entre las anteriores? Sí No

Consiste en: _____

7.- ¿Cuenta con estudios radiográficos, de ultrasonido u otros en relación a los padecimientos antes mencionados? Sí No

¿Cuál fue el diagnóstico? _____

Comentarios adicionales: _____

8.- ¿Actualmente está bajo tratamiento médico? Sí No

Debido a: _____

9.- ¿Toma algún medicamento? Sí No

¿Cual (es)? _____

NOMBRE: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____