



INSTITUTO
DE YOGA

Ficha de alumno

NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECCIÓN

TELÉFONO

EMAIL

FECHA NACIMIENTO

FECHA ACTUAL

HISTORIAL DE PRÁCTICA

¿HA PRACTICADO YOGA ANTES? SI ____ NO ____ ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO? _____

MODALIDAD / ESCUELA ANTERIOR _____ OTRAS DISCIPLINAS _____

HISTORIAL CORPORAL

DOLENCIAS / MOLESTIAS _____

OPERACIONES _____

OBSERVACIONES