



# Règlement Intérieur

## Association Le Souffle du Vent

### 1 – Objet de l'association

L'objet de cette association loi 1901 est de faire connaître et de transmettre la pratique du yoga et de la méditation ainsi que d'autres pratiques visant l'épanouissement de la personne, à tous les âges de la vie, dans un esprit de respect du corps, de la parole et de l'esprit.

### 2 – Esprit de l'association

L'association porte des valeurs de non-violence et de bienveillance. Il est important que chaque adhérent adhère à ces principes.

### 3 – L'adhésion à l'association

L'adhésion est nominative et court sur l'année scolaire de septembre à juillet. Aucune somme versée à l'association ne sera remboursée en cas d'abandon des cours par l'élève et ce, pour quelque raison que ce soit.

### 4 – Les horaires

Pour le bon déroulement des cours, il est préférable d'arriver 10 mns avant le début de celui-ci.

### 5 – Le respect des lieux

Il est demandé de respecter l'espace dans lequel nous pratiquons. Les téléphones doivent être éteints ou en mode avion. Les bouteilles d'eau sont acceptées. Pas de nourriture. On entre en chaussettes ou pieds nus dans la salle de pratique.

### 6 – Remplacement du professeur

L'association se réserve le droit d'annuler, de reporter un cours, de remplacer son professeur lors d'évènements indépendants de sa volonté.

### 7 – Photos et films

Afin d'illustrer les activités de l'association (catalogue, site internet, flyer...), vous êtes susceptibles d'être photographiés ou filmés lors d'un cours. Merci de vous signaler en cas de refus, la signature de ce document engageant votre accord.

### 8 – Spécial Covid-19

En cas d'une éventuelle fermeture des établissements recevant du public, le Souffle du vent se réserve le droit de dispenser les cours via une solution de vidéoconférence sans que les adhérents ne puissent prétendre à un remboursement.

### 9 – Pour les mineurs

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....(Nom, prénom), tél : .....  
Nom, prénom de l'enfant : .....

En cas d'accident :

J'autorise  Je n'autorise pas : l'association Le Souffle du vent à prendre les mesures nécessaires et à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche en cas d'urgence.

### 10 – Pour les majeurs

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....(Nom, prénom), tél : .....  
Nom prénom de l'adhérent : .....

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :