

MODULO D ISCRIZIONE ATTIVITA MOTORIA

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente in _____ via _____ n° _____,
C.F. _____, età _____ Cell/mail _____

MISURE ANTROPOMETRICHE

PER L'ACCORCIAMENTO DEI TEMPI DI LAVORO STATICI, E AI FINI VALUTATIVI A LUNGO TERMINE, SAREBBE PREFERIBILE, A DISCREZIONE VOSTRA, INDICARE I SEGUENTI VALORI:

PESO kg _____

ALTEZZA m. _____

CIRCONFERENZA PETTO IN cm _____ (inserire il metro al di sotto delle ascelle)

CIRCONFERENZA VITA IN cm _____ (misurare circonferenza ombelico)

CIRCONFERENZA COSCE IN cm _____ (misurare circonferenza interno coscia)

ALLEGASI COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' NON AGONISTICA, IN CORSO DI VALIDITA'.

SPECIFICARE SE NEL CORSO DEGLI ULTIMI DUE ANNI SE SI SONO MANIFESTATE VARIE PATOLOGIE QUALI; (ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, problemi cardiaci, aritmie, problemi respiratori, asma)

dolori articolari, muscolari _____

OPERAZIONI O INTERVENTI SUBITI _____

Il richiedente autorizza il Comune e gli Enti Reg.li interessati ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza per le finalità previste dalla legge, nonché per la elaborazione statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.L.vo N° 196/2003.

GIORNI E ORARI: LUNEDI, MERCOLEDI, SABATO.

Considerando la crescente domanda delle iscrizioni, sarà possibile attivare più corsi, quindi per gli orari si rimanda ad organizzazioni prossime.

Firma