MODULO DI PREISCRIZIONE



COMPILA IL FORM PER PRE-ISCRIVERTI AI NOSTRI CORSI INFORMAZIONI DI BASE NOME E COGNOME DATA DI NASCITA NUMERO DI CELLULARE* **EMAIL** NOME E COGNOME DEL GENITORE/TUTORE SE MINORENNE *TI RICONTTATTEREMO PER CONFERMARE IL GIORNO DELLA PROVA, L'ISCRIZIONE VERRA' ULTIMATA IN SEDE PRESSO LA RECEPTION DELLA SCUOLA CORSI DI DANZA (barra il corso prescelto) **PROPEDEUTICA** POLE DANCE DANZA CLASSICA BASE CONTAMINAZIONE DANZA CLASSICA INTERMEDIO DANZA HIPHOP BASE DANZA MODERNA BASE DANZA HIPHOP INTERMEDIO DANZA MODERNA INTERMEDIO DANZA HIPHOP AVANZATO DANZA MODERNA AVANZATO VIDEODANCE/HEELS CORSI DI FITNESS (barra il corso prescelto) **FUNCTIONAL TRAINING FITBOXE GET!GAG** ALLENAMENTO IN SOSPENSIONE **PILATES** STRETCHING E GINNASTICA DOLCE

DATA: ()

INFORMAZIONI UTILI



VI RICORDIAMO CHE PER POTER SVOLGERE LE ATTIVITA' DI DANZA E FITNESS E' OBBLIGATORIO:

PRENOTARE IL PROPRIO POSTO E CONFERMARE LA PRESENZA

DOPO AVER COMPILATO I MODULI DI PREISCRIZIONE VI VERRA' CONFERMATO IL GIORNO E L'ORARIO DEL CORSO DA VOI SCELTO. NEL CASO NON RIUSCISTE AD ESSERE PRESENTI ALLA LEZIONE, VI INVITIAMO CORTESEMENTE A INFORMARCI TEMPESTIVAMENTE.

ULTIMARE L'ISCRIZIONE IN MODO CORRETTO

SCARICATE I MODULI NECESSARI ALLA PREISCRIZIONE E COMPLETATE POI LA VOSTRA ISCRIZIONE DIRETTAMENTE IN SEDE. NEL CASO IN CUI NON AVESTE MODO DI COMPILARE I FILE ON-LINE, POTETE ISCRIVERVI DIRETTAMENTE IN SEGRETERIA.

CERTIFICATI MEDICI

SOTTO GLI 8 ANNI DI ETA' BASTA IL CERTIFICATO MEDICO DI "SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE".

SOPRA GLI 8 ANNI DI ETA' RICHIEDERE IL CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE AL PROPRIO MEDICO CURANTE. PER LA RICHIESTA E' SUFFICIENTE SCARICARE L'APPOSITO MODULO.

ABBIGLIAMENTO

INDOSSARE ABBIGLIAMENTO CONSONO A SVOLGERE L'ATTIVITA' E PORTARE SEMPRE DELLE SCARPE DI RICAMBIO PULITE PER ACCEDERE ALLE SALE.

ULTERIORI DETTAGLI SU CAPI SPECIFICI DA ACQUISTARE PER SPETTACOLI, EVENTI E GARE VERRANNO FORNITI DURANTE IL CORSO DELL'ANNO.

COMPORTAMENTO E CONDOTTA

QUALSIASI ATTEGGIAMENTO SCORRETTO E/O VIOLENTO NON CONSONO AL CORRETTO SVOLGIMENTO DELLA LEZIONE SARA' PUNITO CON L'ALLONTANAMENTO E/O L'ESPULSIONE DALLA STRUTTURA.



A.S.L provincia di TRENTO

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data,

La società sportiva FULLOUTDANCE SRLS con sede in ARCO (Prov. TN) Via Aldo Moro 1/C affiliata alla Federazione CONI/Ente di Promozione ENDAS dal 22/07/22

CHIEDE

per il proprio atleta			
nato a	il		
residente a		()
n			
Tessera Sanitaria nr.	-		
Codice Fiscale			
	•		alla pratica agonistica dello sport alla pratica NON agonistica dello sport
Richiesta per			
			Firma del presidente e timbro della società



A.S.L provincia di TRENTO

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data,

La società sportiva **FULLOUTDANCE SRLS** con sede in **ARCO** (Prov. **TRENTO**) **VIA ALDO MORO 1/C** affiliata alla Federazione CONI/Ente di Promozione **ENDAS** dal **22/07/2022**

CHIEDE per il proprio atleta nato a il residente a) in Tessera Sanitaria nr. Codice Fiscale una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica NON agonistica dello sport Richiesta per Firma del presidente e timbro della società Per gli atleti minorenni, da compilare a cura del genitore Il sottoscritto residente a) esercente la podestà sul minore dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e all'effettuazione dei relativi accertamenti medici previsti per il rilascio del certificato d'idoneità.

Firma del genitore