



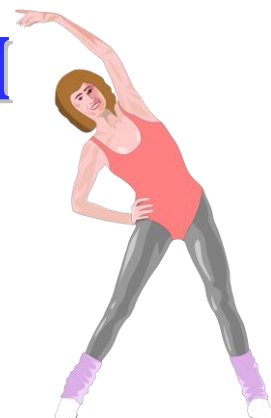
COMUNE DI PASIAN DI PRATO

PROVINCIA DI UDINE

CORSI DI GINNASTICA PER ADULTI E ANZIANI

(60 ANNI COMPIUTI)

**INIZIO: 25 SETTEMBRE 2017
DURATA: 24 LEZIONI**



ISCRIZIONI 18 E 19 SETTEMBRE 2017

presentarsi nei giorni suindicati presso il Servizio Amministrativo Sociale dalle ore 10:00 alle 13:00 con **FOTOCOPIA RICEVUTA QUOTA ISCRIZIONE (€ 40,00)** da versare presso la Banca Unicredit – piazza S. Giacomo – Pasian di Prato

causale: corso di ginnastica per adulti.

(NON SI ACCETTANO PRENOTAZIONI TELEFONICHE)

SEDI E ORARI DEI CORSI

PASIAN DI PRATO

PALAZZETTO DELLO SPORT

CORSO N. 1 - Lunedì e Giovedì: dalle ore 09.00 alle ore 10.00

CORSO N. 2 - Lunedì e Giovedì dalle ore 10.00 alle ore 11.00

PALESTRA SCUOLA MEDIA

CORSO N. 3 - Martedì e Giovedì: dalle ore 15.00 alle ore 16.00

COLLOREDO DI PRATO

CENTRO POLIFUNZIONALE

CORSO N. 4 - Martedì e Giovedì: dalle ore 16.15 alle ore 17.15

PASSONS

SCUOLA ELEMENTARE

CORSO N. 5 - Martedì e Giovedì: dalle ore 17.30 alle ore 18.30

Prima dell'avvio dell'attività motoria è opportuno consultarsi con il medico di famiglia per valutare eventuali fattori di rischio per la salute

I suddetti corsi verranno attivati con un numero minimo di 15 partecipanti per ogni singolo corso



Comune di Pasian di Prato

Provincia di Udine

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

COD. FISCALE _____

e residente a _____ in via _____

telefono n. _____

CHIEDO

di essere iscritto/a al seguente

Corso di Ginnastica per adulti ed anziani (60 anni compiuti)

AUTUNNALE- 2017

Corso n. 1	<input type="checkbox"/>	Pasian di Prato (Palazzetto dello Sport) 9.00 - 10.00 Lunedì e Giovedì
Corso n. 2	<input type="checkbox"/>	Pasian di Prato (Palazzetto dello Sport) 10.00 - 11.00 Lunedì e Giovedì
Corso n. 3	<input type="checkbox"/>	Pasian di Prato (Palestra della Scuola Media) 15.00 - 16.00 Martedì e Giovedì
Corso n. 4	<input type="checkbox"/>	Colloredo di Prato (Centro Polifunzionale) 16.15 - 17.15 Martedì e Giovedì
Corso n. 5	<input type="checkbox"/>	Passons (Palestra della Scuola Elementare) 17.30 - 18.30 Martedì e Giovedì

DICHIARO

- di essere a conoscenza che per una valutazione su eventuali fattori di rischio per la salute è opportuno consultarsi con il medico di famiglia prima dell'avvio dell'attività motoria

Data _____

Firma _____

Ricevuta del versamento di € 40,00: esibita _____ allegata _____ da fare _____

Certificato medico di idoneità all'attività motoria (facoltativo) presenta non presenta