
CORSI -YOGA ADULTI - Centro il Melograno-

La sottoscritta

Nata a in data.....

Residente a Provincia cap

via/piazza n°.....

Telefono/cellulare.....

e-mail

Codice Fiscale

SI PRENOTA

alla lezione di prova gratuita di Yoga del (data) ore

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE IN CONDIZIONE FISICA ADEGUATA ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA, DI NON FARE USO DI FARMACI NEUROLETICI E DI AVERE:

- | | | |
|----------------------------------|----|-------------------------------------|
| • Ipertensione | no | si in cura no/si (se si dove?.....) |
| • Ipotensione | no | si in cura no/si (se si dove?.....) |
| • Patologie particolari | no | si (se si quali?.....) |
| • Sintomi, disturbi particolari | no | si (se si quali ?.....) |
| • Giramenti di testa | no | si (se si quando? |
| • Affanno in attività quotidiana | no | si (se si quando?.....) |
| • Affanno a riposo | no | si (se si quando?.....) |

Dichiara altresì

che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva il Centro il Melograno e la collaboratrice Elena De Donato da qualsiasi responsabilità derivante da problematiche di salute non dichiarate nel presente modulo. **Non si autorizzano registrazioni delle lezioni.**

Data

Firma
