

ESTATE 2020 MOVIMENTO NELLA BELLEZZA



DANZA
PILATES

YOGA

WORKOUT

GINNASTICA

ARTISTICA

BENESSERE

PISOGNE

Parco Comunale

Tensostruttura

Via Pieve, 19

BAMBINI E RAGAZZI

Ginnastica Artistica
e Danza

LUNEDÌ

14.30 - 16.30 (dai 9 anni)

MERCOLEDÌ

14.30 - 16.30 (dai 6 anni)

Danza Hip Hop

16.40 - 17.40 (dai 7 anni)

VENERDÌ

14.30 - 16.30 (dai 9 anni)

17.00 - 18.30 (dai 4 ai 6 anni)



LUNEDÌ

Yoga* 9.15 - 10.30

Cardio/Pilates* 10.40 - 11.40

MERCOLEDÌ

Pilates* 9.00 - 10.00

Total body 10.10 - 11.00

Pilates* 17.50 - 18.50

Cardio/Pilates* 19.00 - 20.00

VENERDÌ

Total body 9.10 - 10.00

Pilates* 10.10 - 11.10

Cardio/Pilates* 18.30 - 19.10

*Ginnastica finalizzata alla salute e al benessere con metodologia Yoga o Pilates

BENESSERE ADULTI

COSTA VOLPINO

Circolo
Nautico
Bersaglio

Via Torrione s.n.c.
Località Lido delle Rose



BAMBINI E RAGAZZI

Ginnastica Artistica e Danza

GIOVEDÌ

14.30 - 16.30 (dai 7 anni)

OUTDOOR (date da definirsi)

Una giornata al mese dalle 8.30 alle
17.00 con pranzo al sacco e tantissime
attività di movimento creativo e attività
ludiche ricreative (per bambini e ragaz-
zi dai 7 anni)

LUNEDÌ E GIOVEDÌ

Workout 19.15 20.15

SABATO

Risveglio muscolare/ Pilates*

09.00 - 10.00

*Ginnastica finalizzata alla salute e al benessere con metodologia Yoga o Pilates

BENESSERE ADULTI

PREZZI MENSILI

GIUGNO

25€...1 lezione a sett.

40€...2 lezioni a sett.

50€ (BAMBINI E RAGAZZI)...3 lezioni a sett.

LUGLIO E AGOSTO

35€ (25€...HIP HOP)...1 lezione a sett.

55€...2 lezioni a sett.

65 € (BAMBINI E RAGAZZI)...3 lezioni a sett.

75 € (BENESSERE ADULTI)...3 lezioni a sett.

80€...4 lezioni a sett.

10€ A LEZIONE

Solo per corsi
BENESSERE ADULTI

Le attività sono aperte sia ai tesserati ASD Artistica Danza Azzurra sia ad esterni con quota Associativa obbligatoria di 10€



Lezioni su prenotazione

Guerina 3356113478

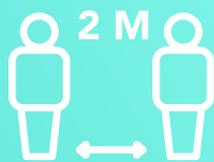
o Info@artisticadanzazzurra.it

Asd Artistica Danza Azzurra



REGOLAMENTO

Per godere in Sicurezza della Gioia del Movimento



Mantieni **2 M DI**

DISTANZA in tutte le direzioni (avanti, dietro, laterale) per tutta la durata dell'attività

INDOSSA LA MASCHERINA

fino a inizio attività e successivamente deponila in un sacchetto personale

RICORDATI DI:

- Igienizzarti le mani prima, e dopo l'attività
- Starnutire e tossire nel gomito
- Se utilizzi fazzoletti riponili in un sacchetto personale

PORTA CON TE:

- Tappetino personale
- Salvietta
- Scarpe di ricambio

COMPILA

Autocertificazione Colio (pagina successiva)



AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

| | | | |
|--------------------------|--|----------|--|
| Cognome | | Nome | |
| Nato/a | | il | |
| Residente in | | Via e n. | |
| Nella sua qualità di (*) | | | |

(*) specificare : es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

| | SI | NO |
|--|----|----|
| • è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19? | | |
| • è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio? | | |
| • è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti? | | |
| • ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)? | | |
| • manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto). | | |

- **Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....