

Data _____

MODULO A.F.A.

(Attività Fisica Adattata)

da compilare in ogni sua parte dal Professionista Sanitario

Gent. le signore/a _____, le consiglio
la partecipazione ad un programma di Attività Fisica Adattata per:

- Zona cervicale _____
- Zona dorsale _____
- Zona lombare _____
- Arti superiori _____
- Arti inferiori _____

Per informazioni sul programma occorre telefonare alla UISP al numero
0522-267230 **il lunedì e il venerdì dalle 9,00 alle 12,00.**

La UISP si trova in via Tamburini, 5 Reggio Emilia.
(di fronte al Campus Universitario San Lazzaro).

Al termine del ciclo di A.F.A. è possibile frequentare un ulteriore ciclo di A.F.A. o un
corso di Ginnastica dolce.

Dott. _____

(timbro e firma del Professionista Sanitario)

scaricabile dal sito www.uisp.it/reggioemilia /CORSI E ATTIVITA'/AFA