



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 267220 **dal lunedì al 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)

<https://www.uisp.it/reggioemilia/pagina/afa-attivita-fisica-adattata>