



Data \_\_\_\_\_

La data deve essere compresa dal 1/07 di un anno e il 31/08 dell'anno successivo

## 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 12:30.**

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/CORSIEATTIVITA'/AFA](http://www.uisp.it/reggioemilia/CORSIEATTIVITA'/AFA)