

**MODULO AMMISSIONE SOCIO**

KENZAN ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
VIA A. VOLTA N°5 - 21013 GALLARATE (VA)
C.F. 92028660154

DATI ANAGRAFICI DELL'ASPIRANTE SOCIO (tutti i campi sono obbligatori)		
Nome e Cognome		
Luogo e data di nascita		
Cittadinanza		
Codice Fiscale		
	RESIDENZA	DOMICILIO (solo se non coincide con la residenza)
Via/Piazza e N°		
Cap		
Città		
Provincia		
CONTATTI		
Telefono		
e-mail		

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE (solo nel caso di minore)	
Grado di parentela	
Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
e-mail	

DISCIPLINA PER LA QUALE SI RICHIEDE L'AMMISSIONE	
KENDO	<input type="checkbox"/>
JODO	<input type="checkbox"/>
IAIDO	<input type="checkbox"/>

CONSENSO PRIVACY	
Dichiaro di avere letto e di accettare la normativa Privacy Kenzan - CIK	<input type="checkbox"/>

**MODULO AMMISSIONE SOCIO**

KENZAN ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
VIA A. VOLTA N°5 - 21013 GALLARATE (VA)
C.F. 92028660154

QUESTIONARIO PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' FISICA
(Da compilare per la partecipazione alle lezioni di prova della disciplina scelta)

Il vostro medico vi ha mai detto che avete problemi cardiaci o una qualsiasi malattia di cuore?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete mai avuto oppressione, dolore al petto o difficoltà a respirare sotto sforzo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete mai avuto attacchi di battito cardiaco irregolare o discontinuo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete mai avuto brevi svenimenti o capogiri?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Siete affetto da diabete?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete colesterolo alto, trigliceridi o un alto livello di lipidi nel sangue?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Soffrite di pressione alta tanto da dover assumere farmaci?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete 20 o più chili di troppo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Salire una scala vi lascia senza fiato?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Esiste qualche motivo fisico non menzionato qui sopra che vi impedisca di eseguire un programma di allenamento sportivo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Per gli associati e i principianti, se avete risposto SI ad una o più domande, è obbligatorio presentare il certificato medico di buona salute prima di iniziare qualsiasi programma di allenamento.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che le risposte date nel presente questionario corrispondono a verità. Sollevo sin da ora l'associazione ed il suo responsabile della pratica da qualsiasi responsabilità relativa ad eventuali incidenti che potrebbero occorrermi durante l'attività da me praticata

Data		Firma	
-------------	--	--------------	--

RISPETTO DELLE NORME STATUTARIE

Il sottoscritto.....dichiara di aver visionato copia dello statuto dell'associazione e, dopo averne appreso e condiviso quanto ivi contenuto, di accettarlo in ogni sua parte. Si impegna quindi a rispettare le norme statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

Data		Firma	
-------------	--	--------------	--

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE KENZAN

AMMESSO	<input type="checkbox"/>	NON AMMESSO	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL	___/___/___
NUMERO ISCRIZIONE NEL LIBRO SOCI	
FIRMA DEL PRESIDENTE	