

MODULO INTERNO APNEA NATIONAL SCHOOL

2019

(ATTENZIONE! Il presente modulo va consegnato insieme alla domanda di inserimento)

NOME UTENTE CHE PARTECIPA ALLE ATTIVITA' IN ACQUA

CHI ACCOMPAGNERA' LA PERSONA CON DISABILITA' IN PISCINA ?

Nome _____ N° di Cell: _____

PAGAMENTO QUOTA CONTRIBUTIVA

Specificare **chiaramente** chi salderà la quota del corso e quanti cicli pagherà il Genitore o l'Istituzione o il Centro di Accoglienza ecc...

- La famiglia paga i seguenti cicli _____
- L'Istituzione scolastica ecc... paga i seguenti cicli: _____

RELAZIONE DEL CORSO

Indicare e-mail per l'invio della relazione: _____

Scrivere mail in stampatello leggibile !

TIPOLOGIA DISABILITA'

Specificare la disabilità (sindrome ecc): _____

Esperienze precedenti in acqua: _____

Livello di autonomia fuori dall'acqua (cammina autonomo , assistito ecc.): _____

Controllo della respirazione e deglutizione: _____

Grado di comprensione delle richieste (scarso , discreto, buono): _____

Peso: _____ Altezza: _____

MOTIVO PER CUI VIENE RICHIESTO L'INSERIMENTO ALLE ATTIVITA' ACQUATICHE

Consigli e particolari atteggiamenti da tenere in considerazione con la persona con disabilità e che frequenterà l'attività con gli istruttori (gradisce il contatto, non lo gradisce in alcuni punti, ama sentire canticchiare, si infastidisce se, ecc...)

LIBERATORIA IMMAGINI FOTOGRAFICHE E VIDEO

Si concede la liberatoria (**UTILIZZO SOLO AD USO INTERNO**) per fotografare o riprendere gli esercizi in acqua al fine di migliorare l'eventuale progressione didattica. SI () NO () Barrare con una X

Data _____

Firma _____