

MODULO INTERNO ANS

2024-2025

(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, l'Istituzione Scolastica o il Centro di Accoglienza ecc.

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

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 _____