

FICHA DE INSCRIÇÃO

ATIVIDADE – GINÁSTICA

- Ginástica 1** – Segunda e Quarta () 08h às 09h – 30 vagas
Ginástica 1 – Segunda e Quarta () 10h às 11h – 30 vagas
Ginástica 2 – Terça e Quinta () 16h às 17h – 15 Vagas
Ginástica 3 – Segunda e Quarta () 16h30 às 17h30 – 15 Vagas
Ginástica 4 – Segunda e Quarta () 18h30 às 19h30 – 15 Vagas
Ginástica 5 – Terça e Sexta () 18h30 às 19h30 – 15 Vagas

ATIVIDADE – YOGA

- Yoga 1** – Segunda e Quarta () 08h às 09h – 15 Vagas
Yoga 2 – Segunda e Quarta () 12h às 13h – 15 Vagas
Yoga 3 – Terça e Quinta () 08h às 09h – 15 Vagas
Yoga 4 – Terça e Quinta () 10h às 11h – 15 Vagas
Yoga 5 – Terça e Quinta () 12h às 13h – 15 Vagas

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Tel.: _____

e-mail: _____

Endereço: _____

Em caso de emergência, avisar: _____ ou _____

Telefone p/ emergência: _____ / _____

Convênio médico: _____ Carteira n°: _____

Questionário de Prontidão para Atividade Física

1. O seu médico já lhe disse alguma vez que você tem um problema cardíaco? () **sim** () **não**
2. Você tem dores no peito com frequência? () **sim** () **não**
3. Você desmaia com frequência ou tem episódios importantes de vertigem? () **sim** () **não**
4. Algum médico já lhe disse que a sua pressão arterial estava muito alta? () **sim** () **não**
5. Algum médico já lhe disse que você tem um problema ósseo ou articular, como, por exemplo, artrite, que se tenha agravado com o exercício ou que possa piorar com ele? () **sim** () **não**
6. Existe alguma boa razão física, não mencionada aqui, para que você não siga um programa de atividade física, mesmo que você queira? () **sim** () **não**
7. Você está acostumado a exercícios intensos? () **sim** () **não**

Algum médico disse que você tinha alguma restrição à prática de atividade física (inclusive cirurgia).

Se sim, por favor, explique: _____ .

Declaro a precisão de todas as informações acima fornecidas, e declaro-me estar em boas condições de saúde, não tendo nenhum dano físico ou clínico que me impeça de participar das aulas oferecidas, isentando a prefeitura municipal de Ponta Grossa e a SMESP de qualquer responsabilidade.

SMESP – DATA DO RECEBIDO: ____/____/____

Levar impresso na Secretaria de Esportes (Ginásio Oscar Pereira) com a documentação e ficha de inscrição preenchida. Documentos – RG e CPF – Atestado médico para atividade física e esportiva.

ASSINATURA/ALUNO(A): _____

EM ____/____/____