

## 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 ( ) 09h às 10h – 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_