



**Proposta numero 8**

**Movimento per il benessere e la salute**



**Giorno/Orario/destinatari :**

**Martedì dalle ore 15:00 alle ore 15:50 per mamme e nonne**

**L'attività vuole proporre esercizi per la mobilità e la flessibilità, equilibrio posturale e tonificazione muscolare.**

Responsabile del Progetto : Federica Romagnolo ( fisioterapista)

Dove: presso I.S.V. di Erba (Palestra della scuola – salone - spazio verde)

**Calendario degli incontri:**

<b>ottobre:</b>	<b>mar</b>	<b>1-8-15-22-29</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>
<b>novembre</b>	<b>mar</b>	<b>5-12-19-26</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>
<b>dicembre</b>	<b>mar</b>	<b>3-10-17</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>
<b>gennaio</b>	<b>mar</b>	<b>13-20-27-</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>
<b>febbraio</b>	<b>mar</b>	<b>4-11-18-25</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>
<b>marzo</b>	<b>mar</b>	<b>4-11-18-25</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>
<b>aprile</b>	<b>mar</b>	<b>01-08-15-29</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>
<b>maggio</b>	<b>mar</b>	<b>5-13-20</b>	<b>dalle ore 15:00 alle 15:50</b>

<b>ingressi</b>		<b>Costo iscritti ISV</b>	Quota per iscrizione <b>annuale</b> all'Associazione Sportiva Dilettantistica <b>I.S.V. Sport</b> (se non ancora versato) <b>20 €</b> <b>All'inizio del corso verrà richiesta la presentazione del Certificato medico di idoneità sportiva non agonistica.</b>
<b>15</b>	<b>Ott/nov/dic/gen</b>	<b>105 euro</b>	
<b>30</b>	<b>Ott/nov/dic Gen febb/marzo/aprile/mag</b>	<b>210 euro</b>	

Per iscrizioni inviare modulo a: [ISVsport@scuolasanvincenzo.edu.it](mailto:ISVsport@scuolasanvincenzo.edu.it) oppure consegnando il modulo presso la segreteria della scuola entro il 23 settembre 2024. Per eventuali informazioni o chiarimenti usate i contatti a piè pagina.

(per avviare attività minimo 8 persone- max 14)

Pagamento BB intestato a ASD I.S.V. Sport : IBAN IT38M0569656550000022233X27  
citando nella causale NOME e COGNOME dell'iscritto e la tipologia di attività scelta: BENESSERE-ADULTI Oppure POS in sede



**Proposta numero 8**

**Movimento-benessere-salute**

**MODULO DI ISCRIZIONE – CORSO 2024/2025**

Il sottoscritto

.....  
Nome

.....  
cognome

.....  
Codice fiscale

.....  
Data nascita

.....  
Recapito telefonico

.....  
Mail

**Intende iscriversi al corso Movimento-benessere-salute** che si terrà presso la sede della scuola San Vincenzo di Erba

- |                          |             |                   |                          |                          |                          |              |
|--------------------------|-------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 15 ingressi | ott/nov/dic/gen   | <input type="checkbox"/> | 105 euro unica soluzione | <input type="checkbox"/> | 28 euro/mese |
| <input type="checkbox"/> | 15 ingressi | feb/mar/apr/mag   | <input type="checkbox"/> | 105 euro unica soluzione | <input type="checkbox"/> | 28 euro/mese |
| <input type="checkbox"/> | 30 ingressi | anno 2024/25-full | <input type="checkbox"/> | 210 euro unica soluzione | <input type="checkbox"/> | 28 euro/mese |
| <input type="checkbox"/> | 5 ingressi  | ottobre           | <input type="checkbox"/> | 40 euro unica soluzione  |                          |              |

AUTORIZZO l'inserimento del mio contatto al gruppo wz dei partecipanti [ SI ] [ NO ] )

.....  
(eventuali problematiche fisiche da comunicare )

Data: .....

Firma per adesione: .....