



Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
tel./cell. _____ residente in _____
via/piazza _____ n. _____
e-mail (obbligatoria) _____

RICHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO 2026-2027 AL CORSO DI

AFA TIPO A - SAN CASCIANO (Palestra Cassero)

- ☐ Martedì-Giovedì 8:30 – 9:30
- ☐ Martedì-Giovedì 9:30 - 10:30
- ☐ Martedì-Giovedì 10:30 - 11:30
- ☐ Lunedì-Giovedì 15:00 - 16:00

AFA TIPO A - MERCATALE (Centro Lotti)

- ☐ Lunedì - Mercoledì 16:50 - 17:50

AFA TIPO A - SAN PANCRAZIO (locali parrocchia)

- ☐ Lunedì – Mercoledì 17:00 - 18:00

AFA TIPO C - SAN CASCIANO (Palestra Cassero)

- ☐ Martedì 11:30 - 12:30
- ☐ Venerdì 9:30 - 11:30

QI GONG (Circolo ARCI)

- ☐ Martedì-Venerdì 9:00 - 10:00

YOGA PILATES LA ROMOLA

- ☐ Martedì 19:00 - 20:00
- ☐ Giovedì 19:40 - 20:40

GINNASTICA ADULTI SAN CASCIANO

- ☐ Lunedì-Mercoledì 17:00-18:00 **AEROBICA** (circolo ACLI) * *Il corso verrà attivato soltanto se raggiungerà 6 iscritti*
- ☐ Lunedì-Mercoledì 18:00-19:00 **AEROBICA** (circolo ARCI)
- ☐ Mercoledì 18:30 -19:30 **PILATES** (circolo ACLI)
- ☐ Martedì-Giovedì 18:30 -19:30 **FITNESS MANTENIMENTO** (circolo ARCI)
- ☐ Lunedì- Mercoledì 19:30 - 20:30 **PILATES YOGA** (circolo ARCI)
- ☐ Martedì 13:10 - 14:00 **PILATES BASE INTERMEDIO** (palestra Cassero)
- ☐ Mercoledì 14:00 - 14:50 **PILATES BASE INTERMEDIO** (palestra Cassero)
- ☐ Mercoledì 15:50 - 16:50 **PILATES-GAG** (palestra Cassero)
- ☐ Giovedì 9:00 - 10:00 **PILATES BASE** (palestra Cassero)
- ☐ Mercoledì 14:50 - 15:50 **GAG GAMBE ADDOMINALI GLUTEI** (palestra Cassero)

GINNASTICA ADULTI MERCATALE (Centro Lotti)

- ☐ Lunedì-Mercoledì 18:00 - 19:00 **FITNESS FUNZIONALE**
- ☐ Lunedì-Mercoledì 15:45 - 16:45 **YOGA PILATES**

JUDO

- ☐ Lunedì-Giovedì 17:00 - 17:40 (MAT. 1°,2° ELEM.)
- ☐ Lunedì-Giovedì 17:40 - 18:30 (3°,4°,5°, ELEM)
- ☐ Lunedì-Giovedì 18:30 - 19:20 (MEDIE)
- ☐ Lunedì-Giovedì 19:20 - 20:10 (ADULTI)
- ☐ Lunedì-Giovedì 20:10 - 21:10 (ADULTI)

DIFESA PERSONALE

- ☐ Lunedì 21:15 -22:15
- ☐ Mercoledì 20:00 - 21:30

DATA _____

FIRMA _____

Allegare alla richiesta:

1. PAGAMENTO DA EFFETTUARE CON BONIFICO SULL'IBAN
IT 0600103002842000063251103
INTESATO A **UISP UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI COMITATO DI FIRENZE**
oppure **UISP COMITATO TERRITORIALE DI FIRENZE APS**
2. CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITÀ O VALUTAZIONE USL AFA (se iscritto/a per la prima volta)
3. DICHIARAZIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI