6
- -
(Ku



100 m	

Control	Cognome			Nome			Sesso		
COTAN									
9 PANANTING	Luogo di Nascita		Data di Nascita						
	Luogo ui ituscitu			1	Data di Itascita				
	Destruction of the section of			J	1 (11)				
	Residenza (via o piazza	e numero	civicoj		Località				
SOR SI									
13 miles	Indirizzo email dove rice	evere le co	municazioni				Taglia Maglia		
Bose Ruppers City									
	Battiti a riposo		Altezza		Peso attuale	!			
				cm		kg			
	Da quando tempo corri		Quanti km corri a settim		volte correresti a	_	Fumatore (si/no)?		
	Da quando tempo com		Quanti kili com a settim	٦.	voite correrestra	settiiii.	rumutore (siyno):		
				km					
	Hai iniziato a correre ne	er quale mo	otivo (emozionale, medic	n estetico um	orale sfida etc) (Scrivi le tud	sensazioni:		
	nai miziato a correre pe	r quare me	otivo (emozionale, medici	o, estetico, um	oraie, silua, etcj	octivi le tut	S SCHSUZIOHI.		
	Descrizione carriera spo	ortiva giova	anile ed eventuali periodi	di stop					
	Ereditarietà (genitori, n	onni, etc.)	- diabete, ipertensione, i	nfarti, asma, co	lesterolo, etc				
	Patologie attuali - asma	tico, iperte	eso, colesterolo alto, etc.						
		, , ,	,						
	1.6.1.11								
	Infortuni importanti oss	sei ed artic	olari (anno infortunio e co	onseguenze ad	oggi)				
	Stato di FORMA attuale	: eccellent	e - ottima - buona - suffic	iente - appena	suff insufficient	te - scarsa ·	- nulla		
	Altre Note personali (varie ed eventuali)								
	Aitre Note personan (va	arie eu eve	iituaiij						
	211 111 1 111								
Se si hanno:			li dicembre) - date ed obi				-		
	Mese	Eve	ento o occasione	Risultato d	ritmo ideale	Al	tro obiettivo		
	ottobre								
	novembre								
	dicembre								
	gennaio								
	Sai Nuotare (si/no)?		Vai in bici (si/no)?		Usi un planta	ro (ci /po)2			
6.11.1.13	* * * *		vai ili bici (si/ilo):		Osi uli pianta	ie (si/iiu):			
Se Usi gia i	una scarpa indica quale				•				
	Quante volte ti puo	i allenare a	settimana (da settembr	e a dicembre?)					
Qual	i giorni puoi allenarti?			Quali orari?					
Hai	un certificato medico?		Se '	SI' di che Tipo?					
Sei Tess	erato/a a qualche ente		Se 'SI? Quale	Associazione?					
	· · ·			nero di Tessera					
			7		L	4-11			
	Vorrei partecipare al		LIVELLO 1 - Totalmente I						
(possib	ile cambiare durante il Corso)		LIVELLO 2 - Per Podisti O	ccasionali (si c	orre, ma raramen	te, senza n	netodo)		
			LIVELLO 3 - Per Podisti C	ontinuativi (ma	a in ricerca di un r	netodo e d	i cultura podistica)		
Come sei venuta/o	L a conoscenza del Corso	(amica_int	ernet, facebook, etc) e ch	•			. ,		
come ser venuta/0	a conoscenza del Corso	tannea, nit	erriet, ratebook, etcj e til	conosci (del t	cam o dena scati	~ <i>j</i> .			

di non essere affett/a da problematiche di salute particolare che mi impediscano la partecipazione manlevando gli organizzatori, da mie imprudenze o danni arrecati. Dichiaro poi di ascoltare il mio fisico se in affanno fermandomi immediatamente essendo pur sempre attività aerobica. Consegnerò poi l'autocertificazione sul mio stato vaccinale da Covid-19 garantendo di non avere problemi fisici causati dal virus in forma diretta/indiretta tali da debilitarmi e/o comunque impedirmi la partecipazione in modo attivo e salutare (per me e per gli altri partecipanti e/o tecnici ed assistenti presenti al corso).

D t		
Data:		