



FICHA DE INSCRIÇÃO GINÁSTICA ACROBÁTICA

Nome:.....

Data de Nascimento...../...../.....

Discente () Docente () TA () Comunidade Externa ()

Número de Matrícula..... Curso:.....

Endereço:

Número..... Bairro:..... Cidade:.....

Contato: () Contato em caso de Emergência ().....

E-mail:.....

Tem experiência com alguma modalidade de ginastica? Qual?.....

Termo de Responsabilidade

Eu _____, estou ciente de que, ao assinar este termo, declaro para os devidos fins que estou ciente da atividade a ser realizada e que receberei todas as orientações básicas para uma prática segura momentos antes da sua realização, bem como estar em condições físicas para a prática dessa atividade física. Isento a organização de qualquer ônus por eventuais acidentes que possam ocorrer, inclusive aqueles que causem dano sério e/ou irreversível à saúde. Declaro também que nunca fui impedido de participar de qualquer atividade física e esporte por motivos médicos. Em caso de emergência, autorizo qualquer pessoa qualificada a administrar os tratamentos necessários, médicos e/ou cirúrgicos, inclusive administração de sangue e derivados sanguíneos.

Diamantina, ____ de _____ de _____

Questionário sobre Prontidão para Atividade Física (ACSM, 2009) PAR – Q

1 - Seu médico já mencionou alguma vez que você tem uma condição cardíaca e que você só deve realizar atividade física recomendada por um médico?

()Sim ()Não

2 – Você sente dor no tórax quando realiza atividade física?

()Sim ()Não

3 – No mês passado (ou num período recente), você teve dor torácica quando não estava realizando atividade física?

()Sim ()Não

4 – Você perdeu o equilíbrio por causa de tontura ou alguma vez perdeu a consciência?

()Sim ()Não

5 – Você tem algum problema ósseo ou de articulação que poderia piorar em consequência de uma alteração em sua atividade física?

()Sim ()Não

6 – Seu médico está prescrevendo medicamentos (Ex., pílulas) para sua pressão arterial ou condição cardíaca?

()Sim ()Não

7 – Você conhece alguma outra razão que não o permita praticar atividade física?

()Sim ()Não

Li entendi e completei este questionário. Todas as dúvidas que tive foram respondidas satisfatoriamente.

Nome: _____

Assinatura: _____