

Scheda tecnica di valutazione

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

AMBIENTAMENTO:

- | | | |
|--|----|----|
| - paura dell'acqua | si | no |
| - acquaticità | si | no |
| - saper galleggiare | si | no |
| - avanzamento di sole gambe sul petto e sul dorso | si | no |
| - tuffo verticale toccando il fondo e risalita passiva | si | no |

TECNICA DEGLI STILI:

- | | | |
|----------------------|----|----|
| - 25 mt stile libero | si | no |
| - 25 mt dorso | si | no |
| - 25 mt rana | si | no |
| - 25 mt delfino | si | no |
| - Tuffo di partenza | si | no |
| - Virate | si | no |

NUOTO CONTINUO:

- | | | |
|-----------------------------------|----|----|
| - 100 mt stile libero (04 vasche) | si | no |
| - 200 mt stile libero (08 vasche) | si | no |
| - 400 mt stile libero (16 vasche) | si | no |
| - 100 mt dorso (04 vasche) | si | no |
| - 100 mt rana (04 vasche) | si | no |
| - 100 mt misti (04 vasche) | si | no |

CORSO A CUI DESIDERO ISCRIVERMI: _____

(ambiente / principianti / perfezionamento 1 / perfezionamento 2 / nuoto master)

FREQUENZA: una/settimana due/settimana tre/settimana

PREFERENZE ORARI: mattino pranzo sera