



POLESTAR PILATES - DOMANDA PER LA RICERTIFICAZIONE

Nome e Cognome _____ Data _____

In caso di cambio nominativo dalla certificazione ad oggi scrivere qui il nome precedente _____

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____ Nazione _____

Telefono principale (cell/casa/lavoro) _____ Altro Telefono (facoltativo) _____

Email _____ Data della certificazione _____

☐ Studio Comprehensive

☐ Reformer

☐ Matwork

Periodo del rinnovo _____ (ad es. 2022-2023)

Dopo la scadenza:

☐ Studio Comprehensive *

☐ Reformer *

☐ Matwork *

**Il costo aggiuntivo per la domanda di ricertificazione oltre alla scadenza si applica se presentata dopo il 1 dicembre dell'anno di scadenza del certificato.*

Numero Diploma (POL) _____ (il numero indicato in giallo sul diploma cartaceo)

Solo per gli studenti certificati in PMA: NCPT Numero Certificato _____ Data di scadenza _____

ORE DI PRATICA (per i certificati in Studio Comprehensive, Reformer, Mat)

Dichiaro di aver praticato il Pilates per una media di 2 ore a settimana in questi due anni. Firma (sigla) _____

ORE DI INSEGNAMENTO (per i certificati in Studio Comprehensive, Reformer, Mat)

ANNO: _____ RIEPILOGO SETTIMANALE

1 Studio/Palestra		Indirizzo completo	
Telefono	Nome del Responsabile	Media del totale di ore settimanali X numero di settimane all'anno	TOTALE Ore per Anno
2 Studio/Palestra		Indirizzo completo	
Telefono	Nome del Responsabile	Media del totale di ore settimanali X numero di settimane all'anno	TOTALE Ore per Anno

ANNO: _____ RIEPILOGO SETTIMANALE

1 Studio/Palestra		Indirizzo completo	
Telefono	Nome del Responsabile	Media del totale di ore settimanali X numero di settimane all'anno	TOTALE Ore per Anno
2 Studio/Palestra		Indirizzo completo	
Telefono	Nome del Responsabile	Media del totale di ore settimanali X numero di settimane all'anno	TOTALE Ore per Anno

Per Studio Comprehensive il minimo richiesto è di 10 ore per settimana = 520 ore per anno

Per Reformer o Mat il minimo richiesto è di 5 ore per settimana = 260 ore per anno

RIEPILOGO DELLA FORMAZIONE POLESTAR ESEGUITA NEI DUE ANNI

Corsi/Workshop/Convegni POLESTAR PILATES

Data	Nome del Corso o del Convegno	Località	Ore del Corso	Crediti
			MINIMO 16 ORE	TOTALE ORE POLESTAR PILATES

Office Use Only:

LICENSEE APPROVAL

Approved by:

Payment Rcvd:

€

Polestar Pilates Education 7300 N. Kendall Drive, Suite 105, Miami, FL 33156 **Phone** 305.666.0037

E-mail education@polestarpilates.com

Website www.polestarpilates.com

E-mail info@ilmetodo.it

Website www.polestarpilates.it