



Cagliari, 03/07/2013

Prot. N. 275/13

**Al Direttore Generale MIUR Sardegna
Dr. Francesco Feliziani
Ai Dirigenti Scolastici
Ai Docenti di tutti gli istituti Scolastici
Ai Tecnici C.I.P. – F.I.S.DIR.**

LORO SEDI

Oggetto: Corso Regionale di formazione per gli insegnanti riguardanti sport acquatici e attività sportiva per gli alunni disabili dal 6 al 8 settembre 2013.

Il C.I.P., la F.I.S.DIR. Sardegna e le Federazioni C.O.N.I indicano un corso Regionale di formazione e aggiornamento per insegnanti di tutti gli ordini di scuola, e tecnici C.I.P. – F.I.S.DIR., riguardante gli sport acquatici e attività sportiva nella scuola per l'avviamento dei ragazzi disabili.

Il corso, della durata di due giorni, ha come obiettivo la costituzione di un nuovo livello di formazione, l'istruttore scolastico C.I.P. per gli sport acquatici per dare una risposta concreta a quanti hanno manifestato la necessità di formarsi e possedere una qualifica tecnica specifica relativa all'attività scolastica per disabili.

Le lezioni saranno tenute da docenti C.I.P. -F.I.S.DIR unitamente a docenti Federali CONI.

In occasione della prima lezione del Corso ogni partecipante riceverà del materiale didattico.

Il corso non sarà attivato se non si raggiungerà il numero minimo di 20 iscritti.

Coloro che lo desiderassero potranno usufruire di tariffe convenzionate con gli alberghi individuati da questo comitato.

La Presidente CIP Sardegna

F.to Prof.ssa Emanuela Comella

Allegati: Modulo iscrizione





Al C.I.P. Sardegna

MODULO ISCRIZIONE

Corso Regionale Formazione

L'ATTIVITA' MOTORIA SPORTIVA PER I RAGAZZI DISABILI NELLA SCUOLA

Orosei dal 6 al 8 Settembre 2013

Istituto _____

Docente di _____

Il sottoscritto _____ nato il _____

residente in _____ CAP _____

via/piazza _____ n° _____

sede di lavoro _____

Tel. _____ Cell . _____ e-mail _____

chiede di essere iscritto al corso suddetto.

Il sottoscritto concede il consenso al trattamento dei dati personali e dell'immagine, ed autorizza l'uso delle informazioni raccolte e delle eventuali immagini acquisite, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, che tutela le persone ed altri soggetti nel trattamento dei dati personali.

Data, _____

Firma _____

MODULO PERNOTTAZIONE DOCENTI

Barrare la casella che interessa

Periodo: Dal 06/09 al 08/09/2013

Docente

Cognome Nome

Via n°

CAP (.....) Città Prov. ()

Telefono: Taglia: S - M - L - XL - XXL

CAMERA DOPPIA € 150.00

Li,

Firma

Si autorizza l'archiviazione e il trattamento dei dati sopra riportati, ai sensi dell'art. 22 della L. 675/96, relativa alla tutela della privacy.