|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Modulo di ADESIONE**

|  |
| --- |
| **Corso di aggiornamento**  **“Il BASKIN: attività sportiva inclusiva”** |

**Da inviare a:** [**veneto@comitatoparalimpico.it**](mailto:veneto@comitatoparalimpico.it) e a [**uffedfisicavr@istruzioneverona.it**](mailto:veneto@comitatoparalimpico.it)

**DATI CORSISTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME:** |  | |
| **NOME:** |  | |
| **CELL:** |  | |
| **EMAIL:** |  | |
| **IST. SCOLASTICO/ENTE:** |  | |
|  |  | |
| **INSEGNANTE:** |  | DOCENTE ED. FISICA nella scuola secondaria di \_\_\_\_ grado |
|  |  | DOCENTE SU POSTO DI SOSTEGNO |
|  |  | DOCENTE DI SCUOLA PRIMARIA |
|  |  | ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DA INVIARE VIA MAIL AI DUE INDIRIZZI INDICATI SOPRA**

**ENTRO VENERDI’ 27 NOVEMBRE 2015**

**Firma per autorizzazione del Dirigente Scolastico**

**o del Dirigente della propria struttura di appartenenza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_