|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Logo FISDIR ok | LOGO cip veneto hq |  |  |

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**CORSO D’AGGIORNAMENTO**

***“L’ATTIVITA’ MOTORIA ADATTATA ED INCLUSIVA NELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA-RELAZIONALE”***

**DESTINATARI: Insegnanti di ed. fisica e sostegno delle scuole secondarie (I e II grado), laureati in Scienze Motorie, tecnici, operatori sociali, volontari.**

**DATA: GIOVEDI’ 8 SETTEMBRE 2016 – dalle ore 8.30 alle ore 12.30**

**LUOGO: I.P.S.E.O.A. "ANGELO BERTI" (via Aeroporto A. Berardi 51 - 37139 Verona)**

**Da inviare a:** **veneto@comitatoparalimpico.it** e a **educazionefisicaverona@gmail.com**

**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’ 02 SETTEMBRE 2016**

**Firma per autorizzazione del Dirigente Scolastico**

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