

SCHEMA DESCRITTIVA CORSO/I

Corso/i orientamento ed avviamento

Asd/ssd

Disciplina /e

Numero corsi proposti

Indirizzo
di svolgimento

Durata e Calendario
dei corsi

Si può utilizzare il calendario allegato come parte integrante del presente mod.3.
Il calendario dovrà essere siglato su ogni pagina e firmato dal Legale
rappresentante dell'ASD/SSD.

ALUNNI/STUDENTI : *(Barrare le caselle)*

Tipologia di disabilità

- ragazzi con Disabilità fisica - HF:
- ragazzi con Disabilità visiva - NV:
- ragazzi con Disabilità Intellettivo/relazionale - DIR:
- ragazzi con Disabilità uditiva - HS:

Ciclo di istruzione

- Scuola primaria
- Scuola secondaria di primo grado
- Scuola secondaria di secondo grado

QUALIFICHE TECNICI COINVOLTI: *(Compilare gli spazi a disposizione e barrare le caselle)*

- **TECNICO/I iscritto/i all'Albo Nazionale Federale** della FSP/FSNP, DSP/DSAP (indicare sigla Organismo es. FINP, FITARCO) _____, per le discipline sportive per cui viene proposto il corso, con

Numero di iscrizione: _____

Numero di iscrizione: _____

Numero di iscrizione: _____

- **TECNICO/I titolari di brevetto** regolarmente rilasciato da una FSP/FSNP, DSP/DSAP o da un EPP/EPSP (indicare **sigla Organismo**) _____ per la disciplina per cui viene proposto il corso, regolarmente **tesserato** per la disciplina con

Tessera numero : _____

Tessera numero : _____

Tessera numero : _____

e in possesso di

laurea in scienze motorie / diploma ISEF o equipollente

Per ciascuna ora di corso è garantita la presenza di un numero di tecnici qualificati adeguato allo svolgimento delle attività proposte ed organizzate in piena sicurezza, anche con riferimento al rispetto della normativa Anti-Covid.

Le dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

Firma e timbro del Legale rappresentante dell'ASD/SSD
