

Al Dirigente Scolastico

del _____ -

Il/La sottoscritto/a _____ docente di

Scienze Motorie

Sostegno

in servizio presso l'istituto _____ CM _____ -

comune di _____ chiede il **NULLAOSTA** per partecipare ai seguenti

corsi previsti nel **PIANO REGIONALE DI AGGIORNAMENTO - giornate in/formative** con le

relative date di svolgimento.

	ATTIVITA'	DATA DI SVOLGIMENTO	SEDE DI SVOLGIMENTO	ORARIO
<input type="checkbox"/>	FIBa BADMINTON			
<input type="checkbox"/>	OPES - Sport educa - Non solo mare SPORT CONNECTION			
<input type="checkbox"/>	CIP - Ed. Fisica, Inclusione e Interdisciplinarietà			
<input type="checkbox"/>	UNI CZ - EMFS: Dalla Scuola al Territorio			
<input type="checkbox"/>	FIBS - BASEBALL			
<input type="checkbox"/>	CAPDI Progettare e valutare le competenza motorie dalla teoria alla pratica			
<input type="checkbox"/>	Corso Gruppo Giudici Gara Docenti Alunni (4 giornate)			
<input type="checkbox"/>	FIDAL - Atletica Leggera Corri Salta e Lancia			
<input type="checkbox"/>	FIPAV Pallavolo			
<input type="checkbox"/>	USSI - Club Atletico Centrale: Lo sport è un mappamondo			
<input type="checkbox"/>	FIP BASKET			
<input type="checkbox"/>	FIR RUGBY			
<input type="checkbox"/>	FISO			
<input type="checkbox"/>	FGI Ginnastica			
<input type="checkbox"/>	USR - REGIONE Piano di prevenzione scuola sanità			

Firma del docente

Visto
SI CONCEDE
Il Dirigente Scolastico

Il presente modello di adesione, scansionato in formato pdf e rinominato SIGLAPROV.COGNOME.NOME, dovrà essere inserito nel modulo GOOGLE o trasmesso al seguente indirizzo email emfscal@gmail.com