

SCHEDA 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:

(barrare le caselle di interesse)

TECNICO/I iscritto/i all'Albo Nazionale dell'Organismo Sportivo riconosciuto dal CIP - **FSP/FSNP,DSP/DSAP,EPP/EPSP** (indicare sigla Organismo es. FINP,FITARCO,CSI) _____, per la/e disciplina/e sportiva/e paralimpica/che per cui viene proposto il corso.

TECNICO/I titolari di brevetto almeno di primo livello, ai sensi della SNAQ paralimpico, regolarmente rilasciato da una **FSP/FSNP, DSP/DSAP** (indicare sigla Organismo riconosciuto dal CIP) _____ per la/e disciplina/e sportiva/e paralimpica/che per cui viene proposto il corso.

TECNICO/I titolari di brevetto regolarmente rilasciato da un **EPP/EPSP** (indicare sigla Organismo riconosciuto dal CIP es CSI, CSAIN) _____ per la/e disciplina/e sportiva/e paralimpica/che per cui viene proposto il corso, in possesso di Laurea in scienze motorie o titolo 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.

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

Firma e timbro del Legale rappresentante dell'ASD/SSD
