

# *ADESIONE AL CORSO*

# *DI FORMAZIONE O APPROFONDIMENTO*

# *ATTIVITA’MOTORIA DI BASE*

 **ANNO SCOLASTICO 2017-2018**

 Al CONI POINT UDINE (e-mail udine@coni.it)

La/Il sottoscritta/o………………………………………………………………………………………………………………...

Istituto Comprensivo di…………………………………………………………………………………………………………..

Scuola d’Infanzia……………………………………..…Scuola Primaria…………………………...........................

N° telefono scuola………………………… …………………… N° cellulare ……………………………………………..

Indirizzo mail…………………………………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL** :

**CORSO di FORMAZIONE:** *SCUOLA INFANZIA* *SCUOLA PRIMARIA*

**CORSO di APPROFONDIMENTO:** *SCUOLA INFANZIA* *SCUOLA PRIMARIA*

.

La Scuola Regionale dello Sport del C.O.N.I. del Friuli Venezia Giulia declina ogni responsabilità per quanto possa accadere prima, durante e dopo il corso ai partecipanti, terzi e cose prendenti parte all’iniziativa.

 FIRMA

Data ........................................................ ........................................................

 **NULLA OSTA**

Data ...................................................... Firma del Dirigente Scolastico

 ………........................................................