



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo
Coordinamento Educazione Motoria, Fisica e Sportiva*

Scheda di partecipazione - Corso di Formazione

Istituzione Scolastica

Dirigente Scolastico

Tel: Fax:

Corso di formazione per Docenti

“ Valutazione delle Competenze Trasversali e Disciplinari di Educazione Fisica/Scienze Motorie e Sportive –
Ideare e realizzare progetti sportivi - Comunicazione ed organizzazione eventi sportivi”

Il corso è riconosciuto dall'USR Abruzzo e rientra nell'ambito del Piano Nazionale
della Formazione dei docenti L. 107 del 13.07.2015 e successivo D.M. 797 del 19.10.2016

Policoro (MT) 2- 5 settembre 2017 “Circolo Velico Lucano”

**Adesioni entro il 18 luglio 2017 al seguente indirizzo di posta elettronica:
educazionefisica.abruzzo@gmail.com e al seguente link**

<https://goo.gl/forms/ijxngkFEiYx4UmL33>

Il sottoscritto _____

docente di _____ *presso questo istituto,*

*chiede di poter partecipare al Corso di Formazione “Valutazione delle Competenze Trasversali e Disciplinari di
Educazione Fisica/Scienze Motorie e Sportive – Ideare e realizzare progetti sportivi”– Comunicazione ed
organizzazione eventi sportivi” Policoro – 2 – 5 settembre 2017 - Circolo Velico Lucano*

data

firma del docente

Vista la richiesta del docente _____ *si autorizza la
partecipazione al corso in questione.*

Data

Il Dirigente