

Monitoraggio attività motorie in collaborazione con Società, Enti, Privati

Scuola/Istituto _____ Plesso _____

Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Convenzioni con società sportive:

SI

NO

se **SI:**

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Convenzioni con Enti di Promozione o Enti Locali :

SI

NO

se **SI:**

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Collaborazioni con privati:

SI

NO

se **SI:**

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Nome società, istruttore e qualifica _____ Sport _____

Durata complessiva delle suddette attività nell'arco dell'a.s. (mesi): _____

Ore settimanali dedicate alle suddette attività:

sport _____ ore mattino _____ ore pomeriggio _____

sport _____ ore mattino _____ ore pomeriggio _____

sport _____ ore mattino _____ ore pomeriggio _____

sport _____ ore mattino _____ ore pomeriggio _____

Il Dirigente Scolastico