

Bando Regionale CIP Veneto - Anno scolastico 2014/2015

“A scuola, sport per tutti”

Titolo Progetto:

| |
|--|
| |
|--|

Istituto Capofila:

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------|--|
| Denominazione | | | |
| Via | | | |
| CAP | | CITTA' | |
| Tel. | | Mail: | |
| IBAN: | | | |
| Docente referente progetto | | Cell: | |
| | | Email: | |

Dimensioni del progetto (indicare con una “X”)

Di Istituto
 Di Rete
 Sovracomunale
 Provinciale/Regionale

Indicare eventuali altre scuole, enti o partner coinvolti nel progetto:

Istituti scolastici:

| | |
|---|--|
| <i>Es. ITC “A. FUSINIERI” – VICENZA</i> | |
|---|--|

Ente pubblico:

(Regione, Provincia, comune, ecc.)

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Es. Comune di Vicenza</i> | |
|------------------------------|--|

Sponsor:

Es. Centrale del Latte di Vicenza

Società paralimpiche coinvolte nel progetto

| DENOMINAZIONE | CITTA' (Prov.) | FSP/DSP/EP/AB riconosciute dal CIP ¹ | SPORT PRATICATI |
|------------------|----------------|--|---------------------|
| ASD Padova Rugby | Padova | FISPES | Rugby in carrozzina |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Alunni coinvolti:

n. totale studenti coinvolti nel progetto:

di questi, quanti hanno una disabilità:**Disabilità Fisico-motoria****Disabilità intellettiva-relazionale***(non considerati gli studenti con problemi di apprendimento come disgrafia, dislessia, ecc.)***Disabilità sensoriale (non/ipo vedenti, sordi)****Personale qualificato coinvolto:**

n. Diplomati ISEF/Laureati in Scienze Motorie:

n. Insegnanti di Sostegno:

n. tecnici di una FSP/DSP (*vedi allegato n. 3*):

Altro personale specializzato coinvolto:

¹ Vedere "Allegato 3 - Elenco Entità Riconosciute dal CIP 2015"

Il progetto

Periodo di svolgimento: _____

Totale ore di attività:

Discipline sportive praticate: _____

Il progetto prevede la partecipazione anche ai Giochi Sportivi Studenteschi? SI NO

Se SI, per quali discipline sportive? _____

Obiettivi

Breve descrizione del progetto

Indicare fasi di attuazione, modalità di valutazione (se previste), risultati ottenuti, se gli studenti con disabilità hanno deciso di iniziare a praticare un'attività sportiva, ecc.

Firma del Dirigente Scolastico
Istituto Capofila