**Scheda adesione da inviare entro il 22 ottobre 2015 al seguente indirizzo:**

**sicilia@comitatoparalimpico.it *PROGETTO***

**“ SPORT PARALIMPICO A SCUOLA”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ISTITUTO** |  | |
| **NOMINATIVO DIRIGENTE SCOLASTICO** |  | e-mail: |
| **INDIRIZZO** |  | |
| **CAP** |  | |
| **CITTA’** |  | |
| **E-MAIL ISTITUTO SCOLASTICO** |  | |
| **TELEFONO** |  | |
| **COORDINATORE DEL PROGETTO** |  | e-mail: |
| **COORDINATORE INSEGNANTI DI SCIENZE MOTORIE (o delegato)** |  | e-mail: |
| **N. SOGGETTI CON DISABILITA’ FISICA** |  | |
| **N. SOGGETTI CON DISABILITA’**  **INTELLETTIVA RELAZIONALE** |  | |
| **N. SOGGETTI CON DISABLITA’ SENSORIALE** |  | |
| **DISPONIBILITA’ DI PALESTRA**  **O STRUTTURA SPORTIVA** |  | |
| **DISCIPLINE SPORTIVE PROPOSTE** |  | |

***ADESIONE :***

**NO**

**SI**

F.to Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_