RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INIZIATIVA FORMATIVA PER IL PERSONALE DELLA SCUOLA

L’Istituto Scolastico (denominazione completa)…………………………………………………………………

dichiara di ospitare il Corso sul

Progetto Scuola di Special Olympics Italia

.

La sede del Corso sarà presso ………………………………………………………………………………………

Via (indirizzo completo) ……………………………………………………………………………………………...

Data proposta :………………………………………......................

**ORARIOPREFERITO 9.00-13.00** **15.00-19.00**

L’organizzazione e l’ospitalità del corso da parte della scuola richiedente è a titolo gratuito.

Il corso è gratuito per i partecipanti, ha la durata di 4 ore e sarà tenuto dai Formatori territoriali di Special Olympics Italia.

Indicare di seguito i destinatari previsti distinti per ordine e grado:

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA1°GRADO SECONDARIA 2° GRADO

**Indicare il nome del/della Prof. Referente per il corso e indirizzo email dove dovranno arrivare le iscrizioni. Si precisa che le informazioni di seguito riportate saranno visibili nella Piattaforma SOFIA del MIUR e nella locandina per la promozione dell’iniziativa.**

Nome e Cognome……………………………………………………………..

Telefono…………………………………………………………………………Email ……………………………………………………………………………

Data Timbro e firma del Dirigente dell’ IstitutoScolastico

richiedente

……………………………. ………………………………………………

**DA INVIARE A** scuola@specialolympics.it **ALMENO 30 GIORNI PRIMA DELLA DATA RICHIESTA PER IL CORSO**