



Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Provinciale
Coordinamento del Servizio di Educazione Motoria Fisica e Sportiva
Via Luigi .Pianciani, 32 - 00185 Roma
tel. e fax 06.7739.2320
rosalba.marchetti@istruzione.it

prot. 8723

Roma, 13/04/07

Ai Dirigenti delle Istituzioni scolastiche
delle scuole secondarie di I e II grado
di Roma e provincia

Oggetto: PUGILATO A SCUOLA
2° CORSO DI AGGIORNAMENTO PER DOCENTI DI EDUCAZIONE FISICA
- SCUOLE MEDIE DI 1° E 2° GRADO
2° MEETING STUDENTESCO DI SCHERMA PUGILISTICA EDUCATIVA

Si comunica che il giorno **28 aprile p.v.**, dalle ore 9,00 alle ore 13,00, presso la Sede del C.R.L. della Federazione Pugilistica Italiana, c/o lo Stadio Flaminio – Tribuna scoperta, Palestra Pugilato - si terrà il II° Corso nell'ambito del programma di "formazione permanente", riservato ai Docenti di Educazione Fisica delle Scuole di ogni ordine e grado di Roma e provincia. Il Corso si svilupperà su lezioni teoriche e pratiche della Scherma pugilistica educativa scolastica. Chi volesse aderire è pregato di contattare la Segreteria al n° 06/3240350.

Nella stessa giornata, dalle ore 9,00 alle ore 13,00, si svolgerà, altresì, il Meeting studentesco di Soft Boxe, riservato agli studenti delle Scuole Superiori di II° grado. Si pregano i Docenti di Educazione Fisica di voler fornire i nominativi, entro il 20 aprile p.v., degli alunni interessati alla partecipazione, specificando nome e cognome, data di nascita, e scuola di appartenenza, inviando il modello allegato al fax n. 06.82002202 o all'indirizzo mail assibal@aliceposta.it.

Docente referente: Prof. Massimo Bassi 3473247422.

Il Dirigente

Maria Assunta Palermo

RM

MPI

FPI

2° Meeting Studentesco di pugilato educativo
28 aprile 2007

POSIZIONE / ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI ALL'INCONTRO

PROVINCIA _____ COMUNE _____

SCUOLA / ISTITUTO _____ INDIRIZZO _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Accompagnatori

	Cognome	Nome
1	Prof.ssa	Prof.
2	Prof.ssa/Sig.ra	Prof./Sig.

Si dichiara che tutti gli atleti in elenco sono iscritti e frequentanti e sono stati sottoposti al controllo sanitario per la pratica di attività sportive NON agonistiche a norma del D.M. del 28 /02/1983.

DATA:

Timbro e firma del Dirigente scolastico