



FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

Prot. n. 109/2011 LR/tm
Milano, 7 Aprile 2011

A TUTTI I PRESIDENTI DELLE
ASSOCIAZIONI DI GINNASTICA
DELLA LOMBARDIA

A TUTTI I TECNICI SOCIETARI
DI TUTTE LE SEZIONI

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: Corso formativo sull' attività motoria per l'anziano
Milano, 8 Maggio 2011

Il Comitato regionale Lombardia, nell'intento di fornire un servizio ed un contributo all'attività societaria invita alla partecipazione gratuita di una giornata di approfondimento formativo sul tema : "ATTIVITA' MOTORIA PER L'ANZIANO"

Il corso si svolgerà **DOMENICA 8 MAGGIO 2011** presso la sede del Centro Tecnico "Savino Guglielmetti" Via Ovada, 40 a Milano alle ore 9,00 . Si prevede una durata di 8 ore.

I relatori saranno:

Dott. RICCI GIORGIO - Dott. CARRERA RODOLFO- Prof. LOI SERGIO -Prof. TOLOMINI DANIELE

e verranno trattati i seguenti argomenti :

- *Invecchiamento normale e patologico;*
- *Come intervenire sulle capacità motorie*
- *Gestione del gruppo attraverso il gioco, attrezzi ed esercitazioni pratiche*
- *Metodologia e tipologia di intervalli in palestra*



FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

- 2 -

Si prega di dare un cenno di conferma alla partecipazione, compilando il modulo allegato e inviandolo per fax (02/89122125) o per e-mail (cr.lombardia@federginnastica.it) a questo Comitato entro il 6 Maggio p.v..

Sperando di fare cosa gradita, auspico una buona partecipazione e porgo cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
f.to Luisa Riboli

ALL.N. 1 Mod. di iscrizione

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA - COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
VIA OVADA, 40 - 20142 MILANO TEL. 02/89122083-89122216 Fax 02/89122125
e-mail cr.lombardia@federginnastica.it - sito www.fgilombardia.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO
ATTIVITA' MOTORIA PER L'ANZIANO**

Milano, 8 MAGGIO 2011

COGNOME _____ NOME _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

C.A.P. _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

TESSERA F.G.I. N. _____ SOC. _____

(data)

(Firma)