



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

Prot.n. 219/2012 ODF/tm
Milano, 22 settembre 2012

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI
di GINNASTICA DELLA LOMBARDIA

AL RESPONSABILE DEI QUADRI
TECNICI NAZIONALI

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: Organizzazione modulo didattico MDS - Milano, 11 Novembre 2012

Il Comitato Regionale Lombardia della Federazione Ginnastica d'Italia, con l'autorizzazione della FGI, in attuazione del Piano Nazionale di Formazione Quadri Tecnici intende organizzare il modulo didattico in oggetto secondo il seguente calendario:

Data : **DOMENICA 11 NOVEMBRE 2012**

Luogo: **MILANO, presso la sede del CRL Via Ovada, 40**

Programma : **Ore 8,00 - 8,30 Accrediti**
Ore 8,30 - 10,30 La coreografia
Ore 10,30 - 12,30 Trave
Ore 12,30 - 13,30 Impostazione dei movimenti ai cinghietti

ORE 13,30 - 14,30 PAUSA

Ore 14,30 - 15,30 Applicazione dei movimenti ai cinghietti
Ore 15,30 - 17.30 Parallele
Ore 17,30 - 19,30 Simulazione degli esami

Docenti: Nadia Brivio e Valentina Tonani



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

Requisiti per l'iscrizione:

- 1) aver compiuto il 18° anno di età
- 2) aver conseguito E1

L'iscrizione redatta sull'apposito modulo (vedi allegato) dovrà essere inviata al Comitato Regionale Lombardia

entro e non oltre le ore 12,00 di VENERDI' 09 NOVEMBRE 2012

Il corso verrà organizzato con un minimo di 15 iscritti e fino ad un massimo di 40.

L'importo di € 80,00 per i tesserati ed € 130,00 per i non tesserati, dovrà essere versato con assegno bancario non trasferibile intestato a F.G.I.- C.R.L. o in contanti direttamente in Segreteria del Comitato o durante l'accredito.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
f.to Oreste De Faveri

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
MODULO MD8
MILANO, 11 NOVEMBRE 2012**

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

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)

PARTE RISERVATA AL C.R.L

SI DICHIARA DI RICEVERE LA SOMMA DI €. 80,00

(tesserato)

SI DICHIARA DI RICEVERE LA SOMMA DI €. 130,00

(non tesserato)

Data

Timbro e visto del C.R.L.
