



Prot.n. 970/07 ODF/tm
Milano, 25 Ottobre 2007

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI
DI GINNASTICA DELLA LOMBARDIA

AI DD.TT.RR.

AL RESPONSABILE DEI QUADRI TECNICI NAZIONALI

AL RESPONSABILE C.O.N.I. REGIONALE

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: **Organizzazione modulo didattico PG1**
Milano, 17-18 Novembre 2007

Il Comitato Regionale Lombardia, con l'autorizzazione della F.G.I., in collaborazione con il CONI regionale, in attuazione del Piano nazionale di formazione Quadri Tecnici organizza il modulo didattico in oggetto.

Coordinate logistiche:

Luogo: Centro "S. Guglielmotti" via Ovada, 40 MILANO

Data : SAB. 17 e DOM 18 NOVEMBRE 2007

Programma -orario:

SABATO	17 NOVEMBRE	ore – 16-16,30	Organizzazione e regolamenti federali
SABATO	17 NOVEMBRE	ore – 16,30/19,30	area psicopedagogia
DOMENICA	18 NOVEMBRE	ore - 9,30/10,30	area Biologica "etica dello sport" (sociologia della salute-doping)
DOMENICA	18 NOVEMBRE	ore - 10,30/12,30	area metodologica

Docenti designati dal CONI Regionale e dal CRL per regolamenti federali

./..



- 2 -

L'iscrizione redatta sull'apposito modulo allegato dovrà pervenire al Comitato scrivente **CON ESTREMA SOLLECITUDINE IN QUANTO I POSTI DISPONIBILI A SONO SOLO 20**

ATTENZIONE

Tutti coloro che avevano già inviato domanda di partecipazione al modulo del 2-3 novembre u.s. e che ne erano rimasti esclusi

**DEVONO solamente dare conferma telefonica alla
Segreteria del C.R.L.
02/89122083-89122216
il MART.-GIOV.-VEN. dalle ore 9,00 alle ore 12,30**

L'importo di € 100,00 dovrà essere versato a ½ assegno bancario (non trasferibile intestato al CR Lombardia della FGI) o in contanti direttamente in Segreteria del Comitato o in loco prima dell'evento.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
f.to Oreste De Faveri

All.: modulo di iscrizione

AI COMITATO REGIONALE LOMBARDIA della FGI

via Ovada 40
20142 Milano

Domanda d'iscrizione al Modulo didattico:

PG1

data 17/18 novembre 2007

sede MILANO via Ovada

COGNOME _____ **NOME** _____

C.F.

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

Luogo di Nascita _____ *data di nascita* / /

residenza _____

via _____ *n°* _____

cap _____ *comune* _____ *prov* _____

telefono _____ *cell* _____

tessera FGI n° _____ *qualifica* _____

Società _____

data _____

(firma)

PARTE RISERVATA al C.R.L.

Si dichiara di aver ricevuto dal Sig. _____

la somma di € 100,00.= in data _____ a 1/2 _____

Timbro e visto del C.R.L. _____