

***ORGANIZZAZIONE GIORNATA NAZIONALE PARALIMPICA***

***05 Ottobre 2017 – Porto di Roma (Ostia)***

**SCHEDA CLASSE PARTECIPANTE E DOCENTE ACCOMPAGNATORE**

**(compilare la scheda in stampatello)**

Istituto scolastico (indicare anche il grado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente/i accompagnatore/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. – tel. 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. – tel. 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenza totale alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presenza alunni diversamente abili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo di disabilità:

* Cognitivo n. \_\_\_\_\_\_
* Fisico n. \_\_\_\_\_
* Sensoriale n. \_\_\_\_\_

Necessità di pulmino

Il docente accompagnatore Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Da rispedire**, compilando in ogni sua parte, alla segreteria del Comitato Regionale CIP Lazio, **entro il 18/09/2017** al numero di fax: 06/5916474; oppure via e-mail all’indirizzo e-mail:

[lazio@comitatoparalimpico.it](mailto:lazio@comitatoparalimpico.it)

**CIP Comitato Regionale Lazio**

**c/o Sede INAIL Roma Aurelio Via Enrico de Ossò 16/18 00166 Roma**

**Tel 06/5921507 Fax 06/5916474**

**www.ciplazio.it; lazio@comitatoparalimpico.it**