



Liceo Statale
"Teresa Gullace Talotta"
Liceo Scientifico e delle Scienze Umane



Prot. N°

Modulo per riconoscimento ore di PCTO attività sportive agonistiche

La Scuola Liceo Scientifico e delle Scienze Umane Statale "Teresa GULLACE Talotta" con sede in piazza dei Cavalieri del Lavoro 18, 00173 Roma tel. 06 121122650, indirizzo pec rmmps460001@pec.istruzione.it Codice Fiscale 97001530589 d'ora in poi denominato "istituzione scolastica", rappresentato dalla Dirigente Prof.ssa Alessandra SILVESTRI nata a Roma il 28/05/1965, Codice Fiscale SLVLSN65E69H501N

Nella persona di _____ prof./ssa del suddetto Liceo, ivi presente in funzione di tutor interno

VISTO

1. Leg. 107/2015, art.1, comma 34,

2. Faq MIUR con titolo "Le associazioni sportive possono partecipare all'organizzazione dell'alternanza scuola lavoro per gli studenti che praticano attività sportive agonistiche" leggibile su <http://www.istruzione.it/alternanza/faq.shtml> che recita:

3. *"[...] Tra i soggetti che possono accogliere gli studenti per i percorsi di alternanza scuola lavoro, comprende "gli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI", per cui il percorso formativo personalizzato dello studente impegnato in attività agonistiche, se adeguatamente calibrato sugli aspetti lavorativi della disciplina sportiva praticata, può rappresentare una esperienza di alternanza scuola lavoro maturata in attività sportive, con una certificazione delle competenze acquisite. Oltre alle cd. soft skills, apprezzate in qualsiasi contesto lavorativo, i giovani atleti sviluppano competenze tecnico scientifiche legate alla salute, alla corretta alimentazione, ad apprendimenti scientifici legati all'attività praticata, che possono essere esplicitate all'interno della coprogettazione che la scuola può mettere a punto con la struttura ospitante. Naturalmente la scuola stipulerà la convenzione con la Federazione o l'associazione sportiva che ospita l'attività agonistica del giovane."*

Stipula la convenzione, di seguito allegata con l'Ente Sportivo, riconosciuto **CONI**

per la convalida delle ore di attività agonistica sportiva, quali ore di Alternanza Scuola Lavoro del soggetto di cui si forniscono in calce le seguenti informazioni:

NOME _____

COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ (____); ____/____/____

CLASSE DI APPARTENENZA _____ PERIODO dal _____ al _____

Il suddetto allievo/a dichiara di essere iscritto al seguente **Ente Sportivo**/associazione sportive nella quale

svolge la seguente attività agonistica* _____

***riferita alla Nota MIUR prot.3355 del 28-3-2017**

NOME _____

CITTÀ _____

INDIRIZZO _____

C.D.F. O PARTITA IVA _____

RAPPRESENTANTE LEGALE nella persona di _____ nato/a il _____
a _____ PR _____

COD. FISC. : _____

Sotto la guida del sig. _____, in qualità di allenatore con funzione di tutor esterno.

Col seguente calendario di allenamento di seguito allegato, di cui n. _____ ore sono dedicate allo sviluppo delle seguenti competenze:

- Tecnico scientifiche
- Relative alla salute e alla corretta alimentazione
- Soft skills (rispetto delle regole, lavorare in team ecc)
- Aspetti lavorativi

N.B. : al termine del percorso sarà inviata alla scuola la scheda valutativa dell'atleta, con il relativo programma sportivo svolto.

La Società e/o Ente Sportivo **Affiliato CONI**
Timbro e firma

Il Dirigente Scolastico
Prof. ssa Alessandra SILVESTRI