|  |
| --- |
| **FAC-SIMILE RICHIESTA DI CONTRIBUTO****su carta intestata dell’istituzione scolastica/ scuola di formazione professionale** |

Alla Scuola Polo della

provincia/città metropolitana

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto:** Interventi nell’ambito dell’iniziativa “Le giornate dello sport”.

 D.G.R. n. 1628 del 12/10/2017

 **Richiesta di contributo .**

**Tipo istituto** □ istituzione scolastica □ scuola di formazione professionale

**Denominazione dell’istituzione scolastica o della scuola di formazione professionale** (comprensiva di codice meccanografico/codice ente e indirizzo)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero di studenti coinvolti** | **1° giornata\*****Data:………….** | **2° giornata\*****Data:………….** | **3° giornata\*****Data:………….** | ***Totale*** |
| Studenti |  |  |  |  |
| Docenti interni |  |  |  |  |
| Personale esterno |  |  |  |  |
| ***Utenti complessivi*** |  |  |  |  |

\*Indicare giorno e mese in cui s’intendono effettuare le giornate

* **Descrizione delle azioni del progetto in coerenza con la direttiva D.G.R. n. 1628 del 12/10/2017( max 600 battute)**
* **Tematiche di principale interesse (selezionare con crocetta):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sport e……………………** | □ | inclusione |
| □ | salute | □ | eccellenza |
| □ | educazione | □ | territorio |
| □ | valori | □ | cultura |

* **Progetto realizzato in rete con altri Istituti** □ sì □ no
* Istituto Capofila □ sì □ no

Indicare gli istituti facenti parte della rete:

1-…………………………………………………….

2-……………………………………………………

3-……………………………………………………

4-……………………………………………………

5-……………………………………………………

6- altri ………………………………………………

* **Progetto inclusivo di studenti con disabilità** □ sì □ no

Modalità: ………………………………………………………………………………………….

* **Presenza di accordi di collaborazione con ASSOCIAZIONI SPORTIVE**

 **per agevolazioni iscrizioni a percorsi sportivi** □ sì □ no

**Se sì, precisare quali:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Associazione sportiva** | **Sport praticato** | **Tipologia agevolazione** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

Altro…………………………………………………………………………………………………..

* **Presenza di partenariati che prevedono cofinanziamento del progetto**

 □ sì □ no **Se si quali:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Denominazione ente** | **Entità cofinanziamento**  |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **…** |  |  |

Altro……………………………………………………………………………………

* **Progetto che prevede il coinvolgimento delle famiglie** □ sì □ no

Modalità: ………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Spese previste per la realizzazione del progetto** | **Costo del progetto** |
| Spese di trasporto |  |
| Spese per le attrezzature |  |
| Spese per utilizzo palestre |  |
| Spese di noleggio o affitto impianti |  |
| ***Costo totale*** |  |

**Referente del progetto** (nominativo e contatto)

|  |
| --- |
|  |

**Note**

|  |
| --- |
|  |