

**SCHEDA TIROCINIO CORSO ISTRUTTORE brevetto con Scienze Motorie**

COGNOME E NOME TIROCINANTE \_\_\_\_\_

SCUOLA NUOTO FEDERALE \_\_\_\_\_

| ATTIVITA' SUL CAMPO (Ore richieste)                      | DATA | ORE | Firma Coordinatore SNF |
|--|------|-----|------------------------|
| Organizzazione della scuola nuoto (2)                    |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| Ginnastica educativa e prenatatoria (2)                  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| Ambientamento e acquaticità (10)                         |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| Galleggiamenti e spostamenti, posture e propulsione (10) |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| La locomozione in acqua e i 4 stili canonici (16)        |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| Tecnica e didattica delle 4 nuotate regolamentari (16)   |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| Pallanuoto in corsia (2)                                 |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| Nuoto sincronizzato in corsia (2)                        |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
| Nuoto per salvamento in corsia (2)                       |      |     |                        |
|  |      |     |                        |
|  |      |     |                        |

| ATTIVITA' SUL CAMPO (Ore richieste)                 | DATA | ORE | Firma Coordinatore SNF |
|---|------|-----|------------------------|
| Cenni di attività per gestanti (2)                  |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
| Cenni di attività neonatale (2)                     |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
| Cenni di attività prescolare (2)                    |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
| Cenni di attività di persone con disabilità (2)     |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
| Cenni di attività per adulti e terza/quarta età (2) |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
| Cenni di fitness in acqua (2)                       |      |     |                        |
|   |      |     |                        |
|   |      |     |                        |

Si dichiara che il presente tirocinante ha partecipato per un numero di \_\_\_\_\_ ore.

|                       |                   |   |
|-----------------------|-------------------|---|
| <b>TIMBRO<br/>SNF</b> | <b>Data</b> _____ | <b>Il Responsabile SNF (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)</b><br>_____ |
|                       |                   | <b>Firma</b> _____  |