

SCHEDA TIROCINIO CORSO ISTRUTTORE SEDE DI _____

COGNOME E NOME TIROCINANTE _____

SCUOLA NUOTO FEDERALE _____

| ATTIVITA' SUL CAMPO (Ore richieste) | DATA | ORE | Firma Coordinatore SNF |
|--|------|-----|------------------------|
| Organizzazione della scuola nuoto (2) | | | |
| | | | |
| Ambientamento e acquaticità (10) | | | |
| | | | |
| | | | |
| Ginnastica educativa e prenatatoria (2) | | | |
| | | | |
| 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 terza/quarta età (2) | | | |
| | | | |
| Cenni di fitness in acqua (2) | | | |
| | | | |
| | | | |

Si dichiara che il presente tirocinante ha partecipato per numero _____ di ore.

| | | |
|-----------------------|------------|--|
| TIMBRO SNF | Data _____ | Il Responsabile SNF (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____ |
| | | Firma _____ |