

CON IL PATROCINIO DI



UFFICIO PER LA PASTORALE  
GIOVANILE E VOCAZIONALE  
DIOCESI DI LATINA-TERRACINA-SEZZE-PRIVERNO



CON IL PATROCINIO DI



# CORSO PER EDUCATORI/OPERATORI POLISPORTIVI NELLA DISABILITÀ



## PROGRAMMA DEL CORSO ON LINE

- **VENERDÌ 10 MARZO - ORE 20.15/22.15**  
**ACCOGLIERE:** presentazione del corso, orientarsi nella riforma dello sport e del terzo settore.
- **LUNEDÌ 13 MARZO - ORE 20.15/22.15**  
**ACCOMPAGNARE:** il percorso di accettazione ed elaborazione della disabilità per scoprire un nuovo talento.
- **LUNEDÌ 20 MARZO - ORE 20.15/22.15**  
**ORIENTARE:** la relazione al centro del rapporto educativo con il bambino, l'adolescente e con l'adulto a scuola, in parrocchia e nel gruppo sportivo.



- **LUNEDÌ 27 MARZO - ORE 20.15/22.15**  
**ORIENTARE:** il rapporto tra educatore e famiglia.
- **VENERDÌ 31 MARZO - ORE 20.15/22.15**  
**ORIENTARE:** i distretti socio sanitari quali supporti ed opportunità nel lavorare in rete.
- **VENERDÌ 14 APRILE - ORE 20.15/22.15**  
**ALLENARE:** alla scoperta del gioco.
- **LUNEDÌ 17 APRILE - ORE 20.15/22.15**  
**ALLENARE:** dal gioco alla pratica sportiva.
- **VENERDÌ 21 APRILE - ORE 20.15/22.15**  
**ALLENARE:** l'esperienza della danza sportiva.
- **VENERDÌ 28 APRILE - ORE 20.15/22.15**  
**ALLENARE:** l'esperienza della ginnastica.
- **LUNEDÌ 8 MAGGIO - ORE 20.15/22.15**  
**ALLENARE:** l'esperienza dell'atletica.
- **LUNEDÌ 15 MAGGIO - ORE 20.15/22.15**  
**ALLENARE:** l'esperienza della coppa del sorriso e la disabilità intellettivo relazionale.
- **LUNEDÌ 22 MAGGIO - ORE 20.15/22.15**  
**ALLENARE:** l'esperienza nel calcio.
- **MARTEDÌ 30 MAGGIO - ORE 20.15/22.15**  
**DARE SPERANZA:** la vita oltre la siepe.
- **SABATO 10 GIUGNO** orario e luogo da definire  
**TIROCINIO PRATICO IN PRESENZA - CONSEGNA ATTESTATI**

 **LINK DI ISCRIZIONE** 

**<https://ceaf.csi-net.it/iscrizioni/15304/bc120effc9cff657673fb3646fb46640>**

**Versare a mezzo bonifico La quota del corso di 100,00 €:**

**IBAN:** IT 58 J 0200805008000401449849

intestato a **CSI COMITATO PROVINCIALE DI LATINA**

**CAUSALE:** CORSO EDUCATORE DISABILITÀ (Nome+Cognome partecipante)

Inviare copia del bonifico effettuato via mail a [formazione@csilatina.it](mailto:formazione@csilatina.it)

**Contatti:** [formazione@csilatina.it](mailto:formazione@csilatina.it)

**INFO LINE:** 328 23 27 520