



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAESTRI DI BALLO

Via Emilia Ovest, 940 – 41100 Modena (MO)

Info 059 820855 - Fax 059 820819

www.anmb.org – e-m@il:anmb@anmb.net

Eretta in Ente Morale con Decreto Ministeriale del 19-11-98



Alla Qualità Tecnica e Didattica

Alla c.a. del Comitato Regionale **ANMB** _____

Domanda Verifica ACCADEMICA

Anno Accademico 2010/2011

Il – La sottoscritto/a

In qualità di Maestro diplomato ANMB, chiede a questo Comitato Regionale di poter svolgere la prova di “Verifica

Accademica”. La data richiesta è per il giorno

nei locali siti in Via/Piazza

n°

presso la Scuola di Ballo / ASD

Info _____

e-mail

Il numero di allievi che parteciperanno alla Verifica è:

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza del Regolamento del Settore Accademico e di accettarne ogni sua parte.

Data _____

In fede

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Programma Didattico svolto dagli allievi;
- Dati anagrafici relativi ad ogni allievo;

SCADENZA: (per tutti i soci) La domanda di ammissione agli esami dovrà pervenire alla sede ANMB tramite lettera ordinaria fax o e-mail almeno 60 giorni prima dalla data richiesta per la prova di verifica. Farà fede la data del timbro postale, fax o e-mail.

Allegato A - Dati Anagrafici allievo

1	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ E-mail _____
2	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ E-mail _____
3	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ E-mail _____
4	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ E-mail _____
5	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ E-mail _____
6	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ E-mail _____
7	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ E-mail _____



Programma Didattico



Scuola di ballo

Corso Frequentato (indicare tipologia Es: principianti, intermedi o avanzati e disciplina)

A) PROFILO DEL CORSO

Maestri di ballo del corso

Cognome e Nome del Maestro responsabile del Corso

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Allievi del Corso

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

B) CONSUNTIVO DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE

CONTENUTI SPECIFICI		Periodo/Ore
MODULO n. Titolo:		
		Durata complessiva espressa in ore del modulo
		Obiettivo raggiunto Indicare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi

CONTENUTI SPECIFICI		Periodo/Ore
MODULO n. Titolo:		
		Durata complessiva espressa in ore del modulo
		Obiettivo raggiunto Indicare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi

CONTENUTI SPECIFICI		Periodo/Ore
MODULO n. Titolo:		
		Durata complessiva espressa in ore del modulo
		Obiettivo raggiunto Indicare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi

C) DURATA COMPLESSIVA DEL CORSO

(espresso come monteore o incontri settimanali, mensili,...)

MEZZI (eventuali libri di testo, strumenti didattici utilizzati, ...)

METODOLOGIA DIDATTICA (Lezioni private, collettive, frontali, processi individualizzati, attività di integrazione,etc.)

D) NOTE OPERATIVE (risultati ottenuti,etc.)

Data _____

Firma del Maestro
responsabile del corso
