



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Ufficio Scolastico Provinciale di Bergamo**

Ufficio Coordinamento Educazione Fisica e Sportiva  
Via Pradello, 12 - 24121 Bergamo - tel. 035/284111 fax 035/242974  
e-mail: [usp.bg@istruzione.it](mailto:usp.bg@istruzione.it)

Prot. MIUR-AOOUSPBG-RI- 16860/A29a

Bergamo, 9 Giugno 2009



*Ai* *Dirigenti Scolastici*  
*Istituti Secondari di 1° e 2° grado*  
*Statali e non statali*  
*E, p.c. Ai* *Docenti educazione STRADALE*

LORO SEDI

OGGETTO: monitoraggio conclusivo corsi **patentino** a. s. 08/09

Come di prassi, questo Ufficio, al fine di concretizzare il contributo alle scuole per l'organizzazione nell'a.s. 08-09 dei corsi per il conseguimento del Certificato di idoneità alla Guida, richiede di compilare il monitoraggio conclusivo allegato **entro venerdì 3 luglio 2009 via fax 035.2650672**

**Si richiama l'attenzione** sulla compilazione eventuale del paragrafo 2 dedicato alle ore svolte in orario extrascolastico sui temi dell'educazione alla sicurezza stradale.

Le SS. LL sono pregate di dare la massima diffusione della presente nota.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti

**IL DIRIGENTE**  
*Prof. Luigi Roffia*

SC/gb

Responsabile del procedimento: prof.ssa Simonetta Cavallone

Presso ITI Paleocapa via Gavazzeni 29 BERGAMO 24125 - tel. e fax 035.2650672

E-mail: [coord.ef.bg@libero.it](mailto:coord.ef.bg@libero.it) Sito: [www.educazionefisicabergamo.it](http://www.educazionefisicabergamo.it)

ISTITUTO \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE

1° GRADO       2° GRADO

STATALE       PARITARIA

ACCONTO DI DICEMBRE RICEVUTO DA U.S.P. IN DATA 27/11/08 PER ATTIVAZIONE DEI CORSI: € \_\_\_\_\_

**1. 12 ore a carattere tecnico (corso di preparazione all'esame CIG)**

CORSI CONCLUSI		ESAMI		Costi sostenuti
N° Corsi	N° Alunni	N° Alunni idonei	N° Alunni NON idonei	€

**2. azioni svolte in orario extra-curriculare tenute da docenti in organico sui temi di educazione alla sicurezza stradale**

AREE DI INTERESSE	N° ORE svolte
Simulatore di guida	
Guida sicura scooter	
Alcool e guida	
Incontri con Associazioni (specificare quali)	
ALTRO ..... (specificare)	

DOCENTE REFERENTE \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve pervenire via fax 035.2650672 entro Venerdì 3 LUGLIO 2009**

