

## SCUOLA ITALIANA ROLLER INTERNATIONAL COMUNICATO UFFICIALE

VIALE TIZIANO, 74 - 00196 - ROMA • T. +39 06 91684015 F. +39 0691684029 • siri@fisr.it • www.fisr.it

n. 08 del 16/01/2024

## CORSO MAESTRO ROLLER I° livello

Modalità E-Learning-Doing

La Federazione Italiana Sport Rotellistici comunica il calendario per i corsi previsti nel 2024 per acquisire la qualifica di "MAESTRO ROLLER".

La partecipazione è a numero chiuso per ogni sessione.

Al corso possono partecipare:

- Maestri e insegnanti di Sci
- Laureati in Scienze Motorie
- Diplomati Isef e inoltre:
- Tecnici federali di disciplina
- Ex qualifiche "Maestro" "Aspirante allenatore"
- Tecnici che hanno già frequentato il corso per Istruttori di base CONI

Il piano formativo è stato completato con una parte manageriale che ha lo scopo di fornire le informazioni basilari sul sistema sportivo.

Il percorso formativo è diversificato sulla base dei titoli posseduti da ogni discente. Le lezioni di addestramento saranno svolte in modalità E-Learning Doing. Ogni lezione a sua volta è divisa in step formativi della durata indicativa di 20 minuti, che permette al discente di organizzare la frequenza secondo le proprie esigenze.

Oltre le lezioni in modalità e-learning, sono previsti i seguenti step, nelle date riportate in tabella:

- introduzione al corso che si svolgerà contemporaneamente con tutti gli scritti alla sessione, online utilizzando la piattaforma ZOOM.
- due step con questionari di verifica dell'apprendimento su piattaforma ZOOM che, se superati, permettono l'accesso alle successive lezioni E-Learning;
- attività pratica di base dei roller suddivisa in 24 blocchi di esercizi visionabili tramite video lezioni:
- un colloquio di ammissione all'esame finale su piattaforma ZOOM;
- Stage e esame finale in presenza.

Per l'attività pratica il partecipante dovrà essere provvisto di pattini inline da fitness con freno, e l'attrezzatura di sicurezza (casco, polsiere, ginocchiere).

L'esame finale è previsto all'interno di uno stage full immersion della durata di 4 giorni, dove ci sarà una fase del ripasso delle lezioni, la simulazione di una lezione, un lavoro di gruppo, la verifica delle abilità apprese ed infine l'esame finale.

La località dello stage sarà resa nota nel proseguo delle lezioni.

Lo stage finale verrà svolto compatibilmente con la situazione sanitaria nazionale e con le relative norme previste dalle autorità competenti.

Il calendario del 2024 prevede i seguenti appuntamenti:

|       | CORSO MAESTRI ROLLER  |                           |                 |                 |                                              |                        |  |  |  |  |
|-------|-----------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------|------------------------|--|--|--|--|
| corso | iscrizione            | Inizio<br>corso           | 1^ verifica     | 2^ verifica     | ammissione                                   | Esame                  |  |  |  |  |
| 01    | Entro il<br>30 aprile | 03<br>maggio<br>Call zoom | 26-27<br>maggio | 20-21<br>giugno | Colloquio<br>individuale<br>dal 09-10 luglio | Dal 18 al 21<br>luglio |  |  |  |  |

Maggiori informazioni sono disponibili sul sull'apposita pagina del sito federale <a href="www.fisr.it">www.fisr.it</a> seguendo il percorso FORMAZIONE 

MAESTRO ROLLER o direttamente a questo link: <a href="https://www.fisr.it/siri/maestro-roller.html">https://www.fisr.it/siri/maestro-roller.html</a>

In allegato il modulo d'iscrizione va compilato in tutte le sue parti ed inviato alla <u>siri@fisr.it</u> con la ricevuta attestante il versamento di € 350,00 (trecentocinquanta/00) come quota di partecipazione al corso di primo livello. Verranno accettati SOLO i candidati che hanno inviato tutta la documentazione alla suddetta email.

Dopo il superamento dell'esame finale la quota di partecipazione dà diritto a ricevere una polo, una felpa e un pantaloncino logati FISR – MAESTRO ROLLER.

Nel previsto appuntamento inziale su piattaforma Zoom saranno fornite ulteriori precisazioni funzionali per una e proficua partecipazione.

Quanto non contemplato nel presente comunicato, sarà reso noto nel proseguo dei collegamenti di aggiornamento.

Per informazioni inerenti al corso:

Francesco MARCHESINI TEL. +39 320 414 0637 / E-mail: f.marchesini@fisr.it

Per informazioni inerenti all'iscrizione

SIRI-FISR tel. +39 06 91684015 / E-mail: siri@fisr.it

L SEGRETARIO GENERALE (Angelo lezzi)



## FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ROTELLISTICI



## **ISCRIZIONE CORSO PER TECNICI**

| <b>IO SOTTOSCRITT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | O/A:                            |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|
| NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       | COGNOME      |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            | _                              |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| SESSO: DATA DI NASCITA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                | LUOGO DI NASCITA:     |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| MD FD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            | 200                            | EGGGG DI NAGCIA.      |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| CODICE FISCALE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u> </u>                        |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                | CITTADINANZA:                |               |                                                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| INDIRIZZO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |        |                                |                                 |                      |       | <u> </u>                   |                                |                       |              |                                |                              |               | CAP:                                                                  |  |  |
| HADINIZEO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| CITTA':                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               | PROVINCIA:                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| TELEFONO FISSO: TELEFONO MOBILE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                | E-MAIL                |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| <u> </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| DA COMPILARE S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | E GIA                           | ' ISCR | RITT                           | O AL                            | L'Al                 |       |                            |                                |                       |              | SR:                            |                              | 1             | NICE CHITA NELL'ANNO                                                  |  |  |
| MATRICOLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |        |                                |                                 |                      | _   A | ATTUALE QUALIFICA          |                                |                       |              |                                |                              | COI           | CONSEGUITA NELL'ANNO:                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| DA COMPILARE S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | E SI T                          | RATT   | A D                            | I ISCF                          | RIZI                 | ONE   | AL C                       | ORS                            | 0 D                   | IN           | GRES                           | SO (NON TESSE                | ERATO         | FISR):                                                                |  |  |
| TITOLO DI STUDIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                | IOSCI                 |              |                                |                              |               | NOSCENZA PERSONAL COMPUTER                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| Tecnico FISR   Hockey Pista   Skateboarding   Dichiaro di essere i  curriculum sportivo  (bonifico bancario IB   Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ] H<br>] N<br>in posa<br>o e do | cume   | ey li<br>opat<br>o dei<br>enta | nline<br>ttino<br>requ<br>zione | e 🗆<br>uisit<br>e at | i pre | Art<br>Ro<br>visti<br>ante | istic<br>ller<br>dall<br>la qu | Free<br>o Sta<br>uota | esty<br>itut | Co<br>/le □<br>to Feo<br>parte | Downhill<br>Ierale e dai Reg | l □<br>golame | e □ Roller Derby □ Alpine Inline Slalom □ nti Federali. Allego i ad € |  |  |
| CONSENSO PRIVACY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| io sottoscritto/a dichiaro:  1. di possedere i requisiti previsti dall'art. 3 del Normativa dell'Albo Federale;  2. di aver preso visione dello Statuto, dei Regolamenti federali e delle norme in materia di tesseramento;  3. di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet <a href="www.fisr.it">www.fisr.it</a> e di acconsentire altresì alla divulgazione da parte della FISR, per fini istituzionali, dei i dati ivi indicati con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale, nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al Regolamento (UE) 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GDPR).  Il presente modulo completo delle firme e degli allegati, va scansionato e inviato a <a href="siri@fisr.it">siri@fisr.it</a> entro i termini previsti;  Data |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              |                                |                              |               |                                                                       |  |  |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |        |                                |                                 |                      |       |                            |                                |                       |              | Fi                             | rma                          |               |                                                                       |  |  |