

## **“Percorso di Psicomotricità funzionale e Integrazione sensoriale per bambini dai 18 mesi ai 3 anni”**

### **METODO:**

La **psicomotricità** è una disciplina educativa e terapeutica. È un'attività motoria che si modella sul gioco spontaneo e sull'espressività dei bambini che vivono e sperimentano in prima persona azioni e relazioni. Ed è proprio nell'azione del bambino che si articola tutta la sua affettività, tutti i suoi desideri, ma anche tutte le sue possibilità di comunicazione.

### **OBIETTIVI DEL PROGETTO:**

- Favorire l'integrazione delle diverse dimensioni dello sviluppo (percettivo-motoria, emotivo-affettiva, cognitiva e sociale);
- Stimolare la creatività e il gioco condiviso;
- Rispettare i compagni e il materiale usato;
- Stimolare l'apprendimento attraverso l'uso del corpo;
- Favorire il pensiero simbolico attraverso il gioco;
- Favorire la rielaborazione del vissuto corporeo attraverso il linguaggio e il racconto;
- Elaborazione e riconoscimento delle emozioni attraverso alcune attività che prevedono un'integrazione delle due figure: psicologa e neuropsicomotricista.

Il progetto partirà con un minimo di 4 bambini fino ad un massimo di 8 bambini;

Il percorso è rivolto a bambine e bambini dai 18 mesi ai 3 anni;

Tempi: OTTOBRE-NOVEMBRE-DICEMBRE;

Quando: Martedì e venerdì dalle ore 8.30 alle 12.30 (Inizio venerdì 4 ottobre, ultimo giorno venerdì 20 dicembre);

Operatori: Alessandra Burgo e Sarah Guidi (neuropsicomotriciste), Elisa Panicucci (psicologa).

## **TARIFFE**

Pacchetti mensili ottobre (8 incontri) 245 euro, novembre (8 incontri) 245 euro, dicembre (6 incontri) 185 euro.

Pacchetto trimestrale (ottobre-novembre-dicembre) 625 euro. Pacchetto bimestrale (ottobre-novembre) 460 euro.

## **PAGAMENTO**

Il pagamento dell'unica quota complessiva deve essere fatto tramite bonifico intestato all'associazione sportiva dilettantistica Paideia.

IBAN IT09Y0856214003000012019980

Il bonifico dovrà pervenire entro le ore 15:00 di giovedì 3 ottobre data che precede l'inizio del percorso.

Nella causale indicare:

NOME E COGNOME del/i Bambino/i - PERCORSO DI PSICOMOTRICITÀ

Per es.

LUCIA ROSSI - PERCORSO DI PSICOMOTRICITÀ

## **RIMBORSI**

Non è previsto il rimborso della quota in caso di assenza in uno o più incontri o rinuncia in itinere.

## **CONTATTI**

Il centro si trova in Via Scornigiana n°58 Ospedaletto (Pisa)

TELEFONO

391.4916356

ORARI

lunedì — sabato: 9:00–20:00

E-MAIL

centroilcolibri@gmail.com

FACEBOOK

Centro Il Colibri

SITO

<http://www.centroilcolibri.it>

MODULO DI ISCRIZIONE  
"PERCORSO DI PSICOMOTRICITÀ FUNZIONALE"

(dati del genitore)

Io sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ esercente la potestà sul minore

(dati del minore)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Prendo atto dei seguenti punti:

- 1) Per partecipare alle attività del Centro il Colibri è necessario il tesseramento all'ASD Paideia .  
Il tesseramento ha un costo di € 10,00 (il tesseramento prevede l'assicurazione a RISCHIO SPORTIVO "GARANZIA BASE" con l'ente di affiliazione ACSI) che dovrà essere saldato in contanti entro e non oltre il primo giorno del percorso psicomotorio presso il Centro il Colibri, in via Scornigiana 58 Ospedaletto (PI).
- 2) Al momento dell'iscrizione è necessario presentare i seguenti documenti:
  - Modulo di ammissione a socio dell'ASD Paideia, compilato in tutte le sue parti;
  - Modulo di iscrizione al percorso psicomotorio, compilato in tutte le sue parti;
  - Fotocopia del certificato di idoneità fisica all'attività sportiva non agonistica del minore dai 6 anni in su la cui validità deve coprire l'intera durata del percorso.

**N.B. La documentazione necessaria per l'iscrizione al percorso deve essere inviata scansionata alla mail di associazione: [associazionepaideiapisa@gmail.com](mailto:associazionepaideiapisa@gmail.com)**

*Con la sottoscrizione del presente modulo si aderisce al Regolamento del Centro secondo l'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 si dà consenso a trattamento dei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_