



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

Stagione Sportiva 2017/2018

PRESENTAZIONE DEL SETTORE GIOVANILE

Società _____

Matricola n° _____

Affiliata per _____ (indicare Lega di appartenenza)

Attività svolta _____ (C11, C5, Femminile)

Indirizzo _____ n° _____

CAP _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Telefono sede _____ **Tel. Mobile** _____

Mail _____

Delegazione Provinciale _____

Comitato Regionale _____

B1. ORGANIGRAMMA DEL SETTORE GIOVANILE

Allegare una rappresentazione grafica dettagliata della struttura organizzativa attuale del settore giovanile (vedi esempio allegato A).

RESPONSABILI DEL SETTORE GIOVANILE E DELL'ATTIVITA' DI BASE

| Nome e cognome | Ruolo <i>(Es: Responsabile, Responsabile Tecnico, Responsabile organizzativo, Responsabile Tecnico Scuola di Calcio, Dirigente Responsabile Scuola Calcio, etc.)</i> | Qualifica <i>(Es: Allenatore di prima categoria, Allenatore di seconda categoria, etc.)</i> | Contatti <i>(mail, telefono cellulare)</i> |
|-----------------------|--|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

B2. RIEPILOGO SQUADRE GIOVANILI E CALCIATORI TESSERATI**SQUADRE PRESSO LA SOCIETÁ**
(Stagione Sportiva corrente)

| CATEGORIA | NUMERO TOTALE DI SQUADRE | NUMERO TOTALE DI CALCIATORI TESSERATI |
|----------------------|---------------------------------|--|
| ALLIEVI | | |
| GIOVANISSIMI | | |
| ESORDIENTI | | |
| PULCINI | | |
| PRIMI CALCI | | |
| PICCOLI AMICI | | |
| TOTALE | | |

B3. SQUADRE / ATTIVITÀ' SPORTIVA / TECNICI**CAMPIONATI / TORNEI***(Stagione Sportiva corrente)*

| | Nome Squadra <i>(es: "Allievi A", Giovanissimi Regionali, etc.)</i> | Livello di Attività <i>(nazionale, regionale o provinciale)</i> | Campionato | Classi d'età | Numero di calciatori in rosa |
|---------------------|---|---|-------------------|---------------------|-------------------------------------|
| ALLIEVI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| GIOVANISSIMI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | Nome Squadra <i>(es: "Esordienti 1° anno", etc.)</i> | Livello di Attività <i>(9:9 o 7:7, etc.)</i> | Attività' Ufficiale Federale <i>(torneo categorie di base)</i> | Classi d'età | Numero di calciatori in rosa |
|----------------------|--|--|--|---------------------|-------------------------------------|
| ESORDIENTI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PULCINI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PRIMI CALCI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PICCOLI AMICI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

TECNICI*(Stagione Sportiva corrente)*

| | Nome Allenatore | Nome Squadra <i>(Es: Allievi Nazionali, Esordienti A, etc.)</i> | Ruolo <i>(Es: Coordinatore Categoria, Responsabile, Allenatore in seconda, Allenatore portieri, Assistente allenatore etc.)</i> | Qualifica <i>(Es: Allenatore Giovani Calciatori UEFA-C, Allenatore UEFA-B, Allenatore UEFA-A, etc.)</i> | QUALIFICHE OBBLIGATORIE EVENTUALE DEROGA RICHIESTA* per Campionato PROVINCIALE <i>(Scrivere "DEROGA")</i> |
|---------------------|------------------------|---|---|---|---|
| ALLIEVI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| GIOVANISSIMI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Per i soli Campionati Allievi e Giovanissimi Provinciali, per ufficializzare la richiesta di deroga alla presenza di Allenatori con Qualifica Federale (vedi CU n°1 del Settore Giovanile e Scolastico), è necessario specificarlo in questa tabella.

| | Nome Allenatore | Nome Squadra (Es: Allievi Nazionali, Esordienti A, etc.) | Ruolo (Es: Coordinatore Categoria, Responsabile, Allenatore in seconda, Allenatore portieri, Assistente allenatore etc.) | Qualifica (Es: Allenatore Giovani Calcatori UEFA-C, Allenatore UEFA-B, Allenatore UEFA-A, etc.) |
|---------------|-----------------|--|--|---|
| ESORDIENTI | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PULCINI | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PRIMI CALCI | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PICCOLI AMICI | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

B5. STAFF SANITARIO INTERNO ALLA SOCIETÀ DEDICATO AL SETTORE GIOVANILE

MEDICO SOCIALE DEL SETTORE GIOVANILE

| Nome e cognome | Specializzazione | Ruolo nell'ambito della Società (Responsabile Sanitario, Consulente, Referente, etc.) | Numero di iscrizione all'elenco del Settore Tecnico | Numero di iscrizione all'Albo dei Medici |
|----------------|------------------|---|---|--|
| | | | | |

PREPARATORI ATLETICI SETTORE GIOVANILE

| Nome Preparatore Atletico | Nome Squadra (Es: U17 Serie A e B, Giovanissimi Regionali, etc) | Estremi di abilitazione all'esercizio della professione (Abilitazione rilasciata dal Settore Tecnico) |
|---------------------------|---|--|
| | | |

PREPARATORI MOTORI

| Nome Preparatore Motorio | Nome Squadra (Es: Esordienti A, Pulcini B etc.) | Estremi di abilitazione all'esercizio della professione (Es: Laurea in scienze motorie, Diploma di laurea in educazione fisica, Abilitazione rilasciata dal Settore Tecnico) |
|--------------------------|--|---|
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

B6. PROGRAMMA D'USO IMPIANTI DI ALLENAMENTO (vedi esempio di cui all'allegato B)

| Categoria | Squadra | Impianto di allenamento | Numero totale di campi | Codice campo utilizzato ¹ | Dimensioni terreno di gioco utilizzato | Giorno e ora allenamenti (settimana tipo) | | | | | |
|---------------|---------|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | L | M | M | G | V | S |
| Allievi | | | | | | Ora: | | | | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | | | | | |
| Giovanissimi | | | | | | Ora: | | | | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | | | | | |
| Esordienti | | | | | | Ora: | | | | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | | | | | |
| Pulcini | | | | | | Ora: | | | | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | | | | | |
| Primi Calci | | | | | | Ora: | | | | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | | | | | |
| Piccoli Amici | | | | | | Ora: | | | | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | | | | | |

ATTENZIONE: La compilazione della tabella dovrà essere effettuata per ogni squadra, utilizzando una riga per ciascuna di esse. Pertanto, nel caso in cui per la categoria "Giovanissimi" il Club svolga attività con due squadre, dovranno essere date informazioni per entrambe, in due righe differenti, come indicato nell'esempio di cui all'allegato n.3.

¹ Ogni campo deve essere contrassegnato da una lettera di riferimento in modo da evidenziare l'eventuale utilizzo dello stesso campo da parte di più squadre.

B7. STRUTTURE E SERVIZI PER L'ATTIVITÀ GIOVANILE

| Impianto di allenamento | Foresteria societaria | | Bar / Ristorante | | Sala Medica | | Sala giochi | | Sala lettura / Biblioteca | | Sala TV | | Postazioni Internet | | Pulmini o altri mezzi di trasporto | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Gli impianti utilizzati sono dotati di defibrillatore semiautomatico? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Il personale è formato adeguatamente per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico secondo le leggi regionali di riferimento? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Il personale formato per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico è sempre presente durante lo svolgimento dell'attività? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La società utilizza ulteriori impianti/strutture/ambienti con il fine di fornire servizi per raggiungere gli obiettivi fissati nel programma di formazione dei giovani calciatori? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

Se si, indicare quali:

B9. ASSISTENZA SPECIALIZZATA AI GIOVANI CALCIATORI

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La società si avvale della consulenza di uno psicologo di supporto alla società, allo staff, ai genitori o ai calciatori del settore giovanile? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| La società si avvale della consulenza di altri esperti per fornire adeguati servizi ai calciatori del settore giovanile (es. pedagogo, sociologo, etc.)? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| I ragazzi del settore giovanile sono seguiti nello studio da personale dedicato e/o specializzato? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA ALLE DOMANDE PRECEDENTI:

| | |
|----------------------|--|
| Numero di insegnanti | |
| Numero di tutor | |
| Altro (specificare): | |
| | |

B12. ALTRE INFORMAZIONI

| | Comunitari | Extracomunitari |
|---|------------|-----------------|
| Numero di giovani calciatori stranieri tesserati per la Società (stagione corrente) | | |

La società sottopone a giovani calciatori, genitori, tecnici e staff del settore giovanile un questionario al fine di valutare il grado di soddisfazione dei servizi offerti e degli obiettivi generali del club?

 sì no

In caso di risposta affermativa, allegare il questionario.

B13. EVENTUALE SEGNALAZIONE DI PROGETTI, EVENTI, INIZIATIVE PROMOSSE DALLA SOCIETÀ E RITENUTE DI PARTICOLARE IMPORTANZA PER LA VALORIZZAZIONE DEL SETTORE GIOVANILE (allegare descrizione del Progetto ed eventuale documentazione utile)

| Progetti | Eventi | Altre Iniziative |
|----------|--------|------------------|
| | | |

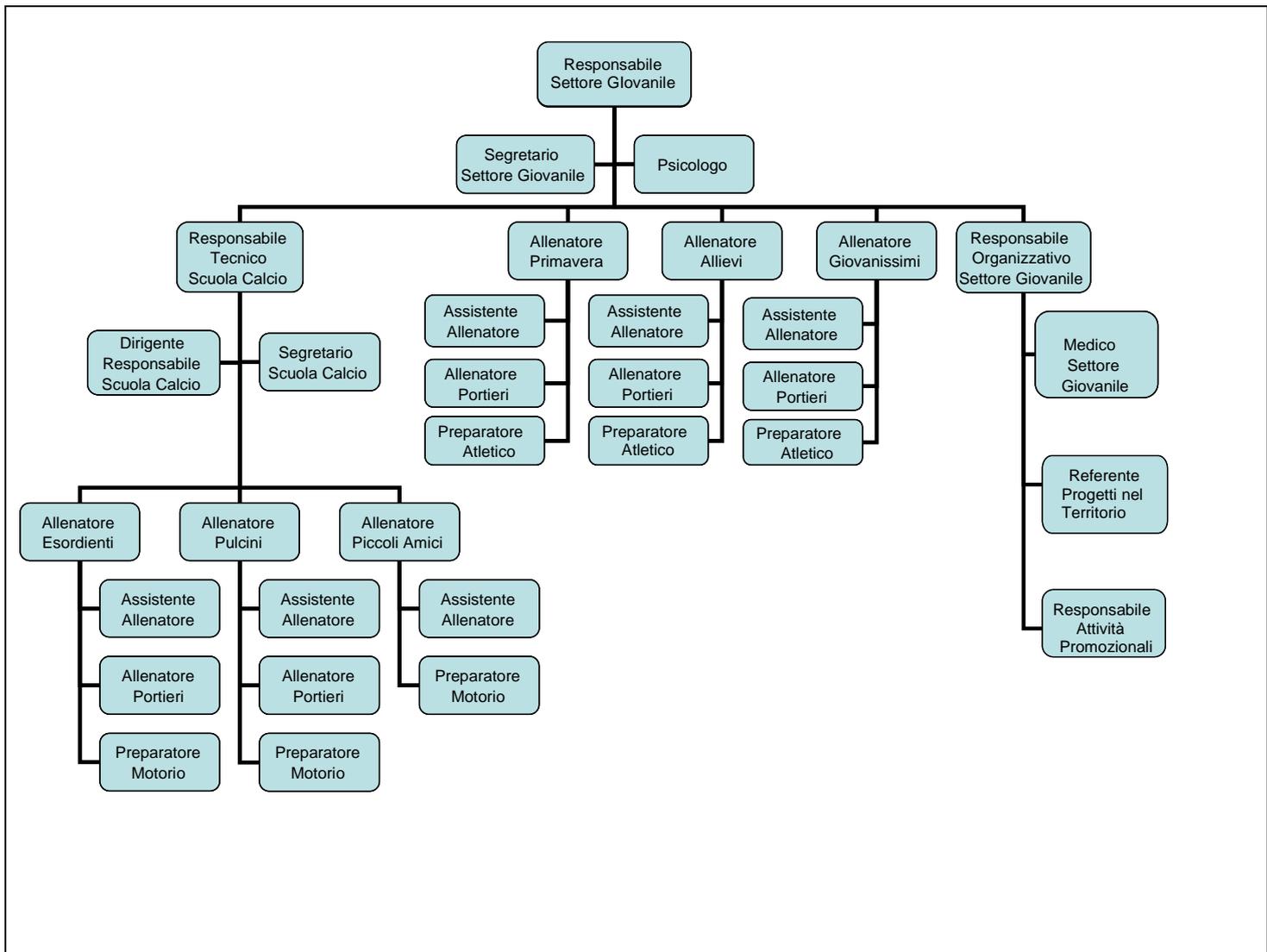
NOTE:

Data

Timbro della società

**Firma del Responsabile del Settore Giovanile o del
Responsabile dell'Attività' di Base**

Firma del Presidente o del legale rappresentante della società



Allegato B
Esempio di programma d'uso degli impianti di allenamento

| Categoria | Squadra | Impianto di allenamento | Numero totale di campi | Codice campo utilizzato ⁱ | Dimensioni terreno di gioco utilizzato | Giorno e ora allenamenti (settimana tipo) | | | | | |
|---------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|--|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---|
| | | | | | | L | M | M | G | V | S |
| Allievi | Allievi Regionali | Centro Sportivo "XXX" | 3 | B | 105 x 68 | Ora: | 15.00 – 18.00 | 15.00 – 17.30 | 15.00 – 18.00 | 15.00 – 17.00 | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | M. Costa | M. Costa | M. Costa | M. Costa | |
| Giovanissimi | Giovanissimi Regionali | Centro Sportivo "YYY" | 6 | E | 105 x 68 | Ora: 15.00 – 18.00 | | 15.00 – 17.00 | | 17.00 – 19.00 | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: S. Donati | | S. Donati | | S. Donati | |
| | Giovanissimi "Fascia B" | Centro Sportivo "YYY" | 6 | F | 105 x 68 | Ora: 15.00 – 17.00 | 15.00 – 17.00 | | 15.00 – 17.00 | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: V. Colombo | V. Colombo | | V. Colombo | | |
| Esordienti | Esordienti A | Centro Sportivo "YYY" | 6 | C & D | 105 x 68 | Ora: 14.00 – 15.30 | 15.00 – 17.00 | | 18.00 – 20.00 | 17.00 – 19.00 | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: V. Lombardi | V. Lombardi | | V. Lombardi | V. Lombardi | |
| Pulcini | Pulcini 2004 | Centro Sportivo "ZZZ" | 4 | B | 50 x 37 | Ora: | 16.00 – 17.30 | | 16.00 – 17.30 | | |
| | | | | | | Assistenza Sanitaria: | A. Rossi | | A. Rossi | | |
| Primi Calci | Primi Calci | Centro Sportivo "ZZZ" | 4 | C | 50 x 37 | Ora: | | 16.30 – 18.00 | | 16.30 – 18.00 | |
| | | | | | | Massaggiatore: | | A. Rossi | | A. Rossi | |
| Piccoli Amici | Piccoli Amici | Centro Sportivo "ZZZ" | 4 | C | 50 x 37 | Ora: | | 15.00 – 16.30 | | 15.00 – 16.30 | |
| | | | | | | Massaggiatore: | | A. Rossi | | A. Rossi | |

ⁱ Ogni campo deve essere contrassegnato da una lettera di riferimento in modo da evidenziare l'eventuale utilizzo dello stesso campo da parte di più squadre.