

INSERIRE LOGO SOCIETA'

PROGETTO CALCIO INTEGRATO CLUB GIOVANILE DI 3° LIVELLO

RIEPILOGO DEL PROGETTO

TITOLO PROGETTO

L'adesione è riservata alle Società che coinvolgono nel progetto giovani con disabilità da i 6 ai 17 anni come da indicazione del Settore Giovanile e Scolastico FIGC

REFERENTE DEL PROGETTO PER LA SOCIETA'

SOCIETA' DI APPARTENENZA

EVENTUALE ALTRO PROGETTO QUALIFICANTE PROPOSTO DALLA SOCIETA'

DESCRIZIONE

TIPO DI DISABILITÀ

- Intellettuale N° _____
- Motoria N° _____
- Sensoriale N° _____
- Psichica N° _____
- Altro: _____

PARTECIPANTI

- 6-10 anni N° _____
- 11-14 anni N° _____
- 15-17 anni N° _____

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

- Calcio Integrato
 Calcio per disabilità Specifica
 Entrambi
 Altro _____

COLLABORAZIONI E PARTNERSHIP

Il progetto viene svolto in collaborazione con associazioni e /o cooperative del territorio

- SI
 NO

Se si, indicare le collaborazioni _____

ALTRI PROGETTI PER ATLETI CON DISABILITÀ'

Il progetto prosegue con squadre di adulti

- SI
 NO

Se si, la squadra di adulti aderisce al campionato della DCPS Divisione Calcio Paralimpico e Sperimentale: SI NO

APPLICAZIONE DEL PROGETTO

DESCRIVERE BREVEMENTE COME IL PROGETTO VIENE APPLICATO NELLA SOCIETA': indicare gruppi squadra coinvolti nell'integrazione e modalità, istruttori e dirigenti coinvolti, eventuali modalità di gioco, numero di allenamenti settimanali, altre informazioni utili

RISULTATI ATTESI

SOGGETTI PROPONENTI

| RIFERIMENTI DEL PROGETTO | NOME | E-MAIL | CELLULARE |
|--|------|--------|-----------|
| REFERENTE DEL PROGETTO DELLA SOCIETA' | | | |
| DIRIGENTE RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE | | | |
| RESPONSABILE TECNICO SETTORE GIOVANILE | | | |
| PSICOLOGO REFERENTE (se presente) | | | |
| REFERENTE FIGC SGS | | | |

Data

Il Referente del Progetto nella Società

Nome e Cognome

Presidente o il Legale Rappresentante della Società

Nome e Cognome

Timbro della società

Firma Leggibile

Firma Leggibile