

ALLEGATO 1 – MODULO PER IL CENSIMENTO DELLE SOCIETA' CHE SVOLGONO ATTIVITA' NELLE CATEGORIE DI BASE: Piccoli Amici e/o Pulcini e/o Esordienti

FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO – SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO STAGIONE SPORTIVA _____

COM. REGIONALE _____ DELEGAZIONE PROV.LE/DISTRETTUALE _____
 Nome Società _____ Anno affiliazione FIGC _____
 Lega, Settore e/o Divisione di appartenenza: LNP LegaPRO LND SGS Calcio a 5 Calcio Femminile
 Indirizzo _____ E-mail _____
 Cap _____ Città _____ Provincia _____ Tel. _____ Fax sede _____
 LA SOCIETA' È ANCHE C.A.S. DALL'ANNO _____ N° CODICE CONI _____
 (SE SÌ, ALLEGARE MODELLO RICONFERMA CAS)
 Presidente _____
SCUOLA CALCIO : Dirigente Responsabile _____ Tel. _____ Orario di reperibilità _____
 Tecnico Responsabile _____ Tel. _____ Orario di reperibilità _____
 Segretario _____ Tel. _____ Orario di reperibilità _____

NOMINATIVI DEGLI ISTRUTTORI RESPONSABILI DELLE SEGUENTI CATEGORIE:

1 All. I Cat. - 2 All. II Cat. - 3 All. III Cat. - 4 All. Base - 5 All. Calcio a 5 – 6 Istr. Giovani Calciatori - 7 Istruttori CONI FIGC - 8 ISEF - 9 Istr. non in possesso di qualifica del S.T. FIGC
 Nel caso in cui il Tecnico rientri in più qualifiche, sopra riportate, barrare **tutte** le caselle interessate

Categoria	Cognome e nome	Qualifica									N. Matricola Settore Tecnico	Giorni e orari Di allenamento
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Piccoli Amici		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Pulcini		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Esordienti		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Giovanissimi		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Allievi		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Altri tecnici operanti nella categoria di base		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
(indicare la categoria)		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		

Squadre Giovanissimi reg.li _____ prov.li _____ n. giocatori reg.li _____ n. giocatori prov.li _____ n. giocatrici _____
 Squadre Allievi reg.li _____ prov.li _____ n. giocatori reg.li _____ n. giocatori prov.li _____ n. giocatrici _____
 Ha stipulato una convenzione con un Istituto Scolastico se si quale _____
 Medico _____ Numero dell'ordine dei Medici _____ Tessera S.T. FIGC N. _____
 Psicologo _____ Numero dell'ordine degli Psicologi _____
 N. bambini 6-8 anni _____ N. bambini 8-10 anni _____ N. bambini 10-12 anni _____ Tot. Bambini _____
 N. bambine 6-8 anni _____ N. bambine 8-10 anni _____ N. bambine 10-12 anni _____ Tot. Bambine _____
 Quota d'iscrizione € _____ Quota mensile € _____ n. mesi _____ Totale annuo € _____
 La quota prevede abbigliamento sportivo se la risposta è positiva indicare appresso quali capi di abbigliamento:

Sede dell'impianto sportivo _____ Indirizzo _____ telefono _____
 Impianto di proprietà impianto in affitto impianto gratuito
 Campo regolamentare campo misure ridotte struttura al coperto
 spogliatoi n. _____ servizi igienici _____ docce n. _____ sala medica
 porte ridotte (4x2 m.) n. _____ (5x2 m.) n. _____ (6x2 m.) _____ n. Presenza del medico durante l'attività
 (4x2 m. bifronte) n. _____ (3x2 m.) n. _____ porte ridotte altre misure dimensioni palloni (n.4) (n.3) _____
 Altro: _____

Il Presidente della Società, dichiara veritieri i dati sopra forniti e conferma la partecipazione alle seguenti attività previste dalla F.I.G.C. per la corrente stagione sportiva: "Piccoli Amici" "Pulcini" "Esordienti" "Fun Football"
 "Sei Bravo... a Scuola di Calcio" , Fair play "Giovanissimi" "Allievi"
Si impegna, inoltre, alla diffusione ed alla consegna della "Carta dei Diritti dei Bambini e dei Doveri degli Adulti"

Data _____ timbro della Società e firma del Presidente _____

IL PRESENTE MODELLO HA VALIDITÀ SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

SPAZIO A CURA DEL COORDINATORE FEDERALE REGIONALE SGS (da non compilare):

Valutati gli aspetti tecnico/organizzativi e didattici della Società, si propone l'assegnazione della seguente tipologia:
 Scuola di Calcio Qualificata Scuola di Calcio Centro Calcistico di Base
 Scuola di Calcio a 5 Qualificata Scuola di Calcio a 5 Centro di Base di Calcio a 5
 Per i seguenti motivi.....