

INSERIRE LOGO SOCIETA'

PROGETTO CALCIO INTEGRATO GIOVANILE

RIEPILOGO DEL PROGETTO

TITOLO PROGETTO

L'adesione è riservata ai Club 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 IL CLUB

CLUB DI APPARTENENZA

EVENTUALE ALTRO PROGETTO QUALIFICANTE PROPOSTO DAL CLUB

DESCRIZIONE

TIPO DI DISABILITÀ

- ☐ Intellettiva N° _____
- ☐ Motoria N° _____
- ☐ Sensoriale N° _____
- ☐ Psicica 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 sì, indicare le collaborazioni _____

ALTRI PROGETTI PER ATLETI CON DISABILITÀ

Il progetto prosegue con squadre di adulti

- ☐ SI
- ☐ NO

Se sì, 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 NEL CLUB: 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	COGNOME E NOME	E-MAIL	CELLULARE
REFERENTE DEL PROGETTO DEL CLUB			
DIRIGENTE RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE			
RESPONSABILE TECNICO SETTORE GIOVANILE			
PSICOLOGO REFERENTE (se presente)			
REFERENTE FIGC SGS			

Data

Timbro del Club

Il Referente del Progetto nel Club

Nome e Cognome

Firma Leggibile

Presidente o il Legale Rappresentante del Club

Nome e Cognome

Firma Leggibile