

CARTA INTESTA SOCIETA'

Allegato E

Luogo e data _____

Alla c.a.
C.I.P. - Comitato Italiano Paralimpico
C.R. Sardegna
Via Grosseto n. 1
09125 Cagliari
E-Mail: sardegna@comitatoparalimpico.it

Oggetto: Richiesta Rimborso "Corso di avviamento allo sport per persone disabili civili" – Anno 2023

Il/La sottoscritto/a in qualità di Presidente/Legale Rappresentante della Società Sportiva,
affiliata a FSP/DSP/FSNP/DSAP/EPSP/EPSP (riconosciuta dal CIP), Codice Affiliazione n°
con sede legale a, Prov. CAP..... in Via....., n°.....,
C.F., P. IVA,
Tel., E-Mail, PEC,
regolarmente iscritta al "Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche" di Sport e Salute;

RICHIEDE

come previsto dal Progetto di avviamento allo sport per persone disabili civili **2023** il **contributo di €**
per lo svolgimento del corso di:

DISCIPLINA SPORTIVA: _____ **DATA DI AUTORIZZAZIONE AL CORSO** ___/___/2023

Per l'aspirante atleta **Sig.** _____ nato il ___/___/_____

Disabilità (Codice) _____

Coordinate bancarie Società Sportiva (IBAN): _____

- Si allega la Relazione* della Società Sportiva sulla conclusione del corso, con eventuale dichiarazione che l'assistito è intenzionato a proseguire l'attività agonistica, tesserando l'atleta alla Federazione Paralimpica;
- Si allega il Registro delle presenze firmato con le date degli incontri svolti.

(La relazione dovrà contenere, **oltre alle coordinate bancarie (IBAN) necessarie per ottenere il contributo previsto, il programma delle attività svolte e le indicazioni sulle attitudini e potenzialità dell'aspirante atleta, sull'intenzione a proseguire il percorso sportivo presunto e, nel caso contrario, i motivi che inducano ad interromperlo)*

In attesa di approvazione, si inviano cordiali saluti.

Luogo e Data _____

Il Presidente

(Timbro e firma)

CORSO DI AVVIAMENTO ALLO SPORT PER PERSONE DISABILI CIVILI

CIP SARDEGNA - Anno 2023

RELAZIONE AVVIAMENTO ALLA DISCIPLINA SPORTIVA: _____

A cura della Società/Associazione Sportiva: (nome, indirizzo, C.F./P. Iva, E-Mail)

Nome e Cognome del Tecnico Federale:

Aspirante ATLETA

Nome e Cognome:

Età:

Disabilità:

Caratteristiche personali e potenzialità sportive:

Programma specifico svolto:

CARTA INTESTA SOCIETA'

È interessato a proseguire con un percorso agonistico nella disciplina sportiva oggetto del corso? In caso affermativo allegare copia del tesseramento alla Federazione di riferimento.

SI

NO (specificare motivazione – rinuncia a proseguire un percorso agonistico - indicare i motivi (es. problemi familiari, lontananza dalla sede di allenamento, disciplina non idonea alla persona, ecc.)

Relazione Tecnica Finale:

Coordinate Bancarie Associazione - IBAN:

Luogo e Data _____

Il Presidente

(Timbro e firma)

La presente relazione, comprensiva dello statino delle presenze, deve essere compilata (preferibilmente in formato elettronico) in ogni sua parte e inviata al Comitato Paralimpico Regionale di riferimento.

CORSO DI AVVIAMENTO ALLO SPORT PER PERSONE DISABILI CIVILI - Anno 2023

STATINO PRESENZE

NOME E COGNOME ATLETA:

NOME ASSOCIAZIONE SPORTIVA:

DISCIPLINA SPORTIVA PRATICATA:

LEZIONE N°	DATA	FIRMA ATLETA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Luogo e Data _____

Il Presidente _____
(Timbro e firma)