

AVVIAMENTO INVALIDI

RELAZIONE AVVIAMENTO ALLA DISCIPLINA SPORTIVA: _____

Nome e Cognome Tecnico:

UTENTE

Nome e Cognome:
Età:
Disabilità:
Caratteristiche personali e potenzialità sportive:
Programma specifico svolto:

È interessato a proseguire nella pratica della disciplina sportiva al di fuori dei Corsi di avviamento?

SI

NO (specificare motivazione)

Relazione Tecnica Finale:

Coordinate Bancarie Associazione:

Codice fiscale o Partita Iva:

Data _____

**Firma del Presidente
dell'Associazione Sportiva**

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

AVVIAMENTO DISABILI

STATINO PRESENZE UTENTE

NOME E COGNOME UTENTE

TECNICO: (nome e cognome)

DISCIPLINA SPORTIVA PRATICATA:

LEZIONE NR.	DATA	FIRMA UTENTE
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		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

Data _____

Firma del Tecnico