**“PIANO QUADRIENNALE DI ATTIVITÀ PER LA PROMOZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA PRATICA SPORTIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DA LAVORO 2018/2021”**

**RELAZIONE AVVIAMENTO ALLA DISCIPLINA SPORTIVA**:

**Relazione alle 5 lezioni di Orientamento**

**A cura della Società/Associazione Sportiva: (nome società, indirizzo, C.F. e P. Iva)**

**Nome e Cognome Tecnico:**

**ASSISTITO INAIL**

**Nome e Cognome:**

**Età:**

**Disabilità:**

**Caratteristiche personali e potenzialità sportive:**

**È interessato ad attivare il corso 1?**

**SI**

**NO** **(specificare motivazione)**

**Relazione Tecnica incontri di Orientamento:**

**Data**

**Firma del Presidente**

**dell’Associazione Sportiva**

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.

**“PIANO QUADRIENNALE DI ATTIVITÀ PER LA PROMOZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA PRATICA SPORTIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DA LAVORO 2018/2021”**

**STATINO PRESENZE ASSISTITO INAIL**

**NOME E COGNOME ASSISTITO:**

**NOME** **ASSOCIAZIONE SPORTIVA:**

**DISCIPLINA SPORTIVA PRATICATA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LEZIONE NR.** | **DATA** | **FIRMA ASSISTITO INAIL** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

**Data**

**Firma del Presidente**

**dell’Associazione Sportiva**