

CERTIFICAZIONE TIROCINIO**Comitato Regionale Emilia Romagna**

COGNOME E NOME CANDIDATO: _____

COGNOME E NOME TECNICO TUTOR: _____

QUALIFICA TECNICO TUTOR: Allenatore Allenatore Specialista

SOCIETÀ (codice e denominazione) _____

CITTÀ _____ PROV. _____

ATTIVITÀ IN CAMPO CON ATLETI (fascia di età): 8-11 12-15 altro _____

CONTENUTI TIROCINIO <i>(indicare solo le attività svolte con il candidato)</i>	n. sedute in campo	n. ore
esercitazioni tecniche di base	<input type="checkbox"/>	
esercitazioni tecniche delle specialità	<input type="checkbox"/>	
attività in occasione di manifestazioni/gare	<input type="checkbox"/>	
test di valutazione motoria	<input type="checkbox"/>	
attività ludiche	<input type="checkbox"/>	
eventuale ulteriore documentazione di approfondimento (da allegare)	<input type="checkbox"/>	

Totale ore svolte: _____

Data _____

Firma Tecnico Tutor