

**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 (indicare solo le attività svolte con il candidato)	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

La presente certificazione deve essere compilata dal tecnico Tutor e inviata via mail a [tecnico.emiliaromagna@fidal.it](mailto:tecnico.emiliaromagna@fidal.it) unitamente alla ricevuta del versamento della quota di partecipazione.