

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

La presente certificazione deve essere compilata dal tecnico Tutor e inviata via mail a tecnico.emiliaromagna@fdal.it