

# ALLEGATO 1 – MODULO PER IL CENSIMENTO DELLE SOCIETA' CHE SVOLGONO ATTIVITA' NELLE CATEGORIE DI BASE: Piccoli Amici e/o Pulcini e/o Esordienti

## FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO – SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO STAGIONE SPORTIVA \_\_\_\_\_

COM. REGIONALE \_\_\_\_\_ DELEGAZIONE PROV.LE/DISTRETTUALE \_\_\_\_\_  
 Nome Società \_\_\_\_\_ Anno affiliazione FIGC \_\_\_\_\_  
 Appartenente a: Lega Serie "A"  Lega Serie "B"  LegaPRO  LND  SGS  Calcio a 5  Calcio Femminile   
 Indirizzo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Cap: \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ - Fax sede \_\_\_\_\_  
 Presidente \_\_\_\_\_  
**SCUOLA CALCIO** : Dirigente Responsabile \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Orario di reperibilità \_\_\_\_\_  
 Tecnico Responsabile \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Orario di reperibilità \_\_\_\_\_  
 Segretario \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Orario di reperibilità \_\_\_\_\_

### NOMINATIVI DEGLI ISTRUTTORI RESPONSABILI DELLE SEGUENTI CATEGORIE:

1 All. I Cat. 'UEFA Pro' - 2 All. II Cat. 'UEFA A' - 3 All. III Cat - 4 All. di Base 'UEFA B' - 5 All. Calcio a 5 I Liv. - 6 All. Calcio a 5 II Liv. - 7 All/Istr. Giovani Calciatori/UEFA C - 8 Istruttori CONI FIGC - 9 Prep. Atletico FIGC - 10 Prep. Giovanile FIGC - 11 ISEF/Laurea in Scienze Motorie - 12 Istr. non in possesso di qualifica del S.T. FIGC - Nel caso in cui il Tecnico rientri in più qualifiche, sopra riportate, barrare **lute** le caselle interessate

Categoria	Nome e cognome	Qualifica												N. matricola Settore Tecnico	Giorni ed orario di allenamento
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Piccoli Amici															
Pulcini															
Esordienti															
Giovanissimi															
Allievi															
Altri tecnici operanti nelle categorie di base (indicare la categoria)															

Squadre Giovanissimi reg.li \_\_\_\_\_ prov.li \_\_\_\_\_ n. giocatori reg.li \_\_\_\_\_ n. giocatori prov.li \_\_\_\_\_ n. giocatrici \_\_\_\_\_  
 Squadre Allievi reg.li \_\_\_\_\_ prov.li \_\_\_\_\_ n. giocatori reg.li \_\_\_\_\_ n. giocatori prov.li \_\_\_\_\_ n. giocatrici \_\_\_\_\_  
 Ha stipulato una convenzione con un Istituto Scolastico  SI  NO se si quale \_\_\_\_\_  
 Medico \_\_\_\_\_ Numero dell'ordine dei Medici \_\_\_\_\_ Tessera S.T. FIGC N. \_\_\_\_\_  
 Psicologo \_\_\_\_\_ Numero dell'ordine degli Psicologi \_\_\_\_\_  
 N. bambini 5-8 anni \_\_\_\_\_ N. bambini 8-10 anni \_\_\_\_\_ N. bambini 10-12 anni \_\_\_\_\_ Tot. Bambini \_\_\_\_\_  
 N. bambine 5-8 anni \_\_\_\_\_ N. bambine 8-10 anni \_\_\_\_\_ N. bambine 10-12 anni \_\_\_\_\_ Tot. Bambine \_\_\_\_\_  
 Quota d'iscrizione € \_\_\_\_\_ Quota mensile € \_\_\_\_\_ n. mesi \_\_\_\_\_ Totale annuo € \_\_\_\_\_  
 La quota prevede abbigliamento sportivo  SI  NO; se la risposta è positiva indicare appresso quali capi di abbigliamento:  
 \_\_\_\_\_

### Strutture ed attrezzature a disposizione

Impianto idoneo allo svolgimento dell'attività calcistica, conforme alla normativa vigente in materia di sicurezza.  
 Sede dell'impianto sportivo \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 Impianto di proprietà  SI  NO impianto in affitto  SI  NO impianto gratuito  SI  NO  
 Campo regolamentare  SI  NO campo misure ridotte  SI  NO struttura al coperto  SI  NO  
 porte ridotte (4x2 m.) n. \_\_\_\_\_ (5x2 m.) n. \_\_\_\_\_ (6x2 m.) n. \_\_\_\_\_ Presenza del medico durante l'attività  SI  NO  
 (4x2 m. bifronte) n. \_\_\_\_\_ (3x2 m.) n. \_\_\_\_\_ porte ridotte altre misure \_\_\_\_\_ dimensioni \_\_\_\_\_  
 Altro: \_\_\_\_\_

Il Presidente della Società, dichiara veritieri i dati sopra forniti e conferma la partecipazione alle seguenti attività previste dalla F.I.G.C. per la corrente stagione sportiva: "Piccoli Amici"  "Pulcini"  "Esordienti"  "Fun Football"   
 "Sei Bravo... a Scuola di Calcio"  "Giovanissimi"  "Allievi"

**Si impegna, inoltre, alla diffusione ed alla consegna della "Carta dei Diritti dei Bambini e dei Doveri degli Adulti"**

..... data ..... timbro della Società e firma del Presidente

### IL PRESENTE MODELLO HA VALIDITÀ SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

*SPAZIO A CURA DEL COORDINATORE FEDERALE REGIONALE SGS (da non compilare):*

Valutati gli aspetti tecnico/organizzativi e didattici della Società, si propone l'assegnazione della seguente tipologia:  
**Scuola di Calcio Elite**  **Scuola di Calcio**  **Centro Calcistico di Base**   
**Scuola di Calcio a 5 Elite**  **Scuola di Calcio a 5**  **Centro di Calcio a 5**   
**Scuola di Calcio Femminile Elite**  **Scuola di Calcio Femminile**  **Centro di Base di Calcio Femminile**   
 Per i seguenti motivi.....  
 .....  
 .....

.....  
 Il Coordinatore Federale Regionale SGS