



## SCHEDA NOMINATIVI

L'elenco sarà consegnato all'educatore/istruttore FIB per ottimizzare il lavoro e al C.R. a scopo puramente statistico. NON sono richiesti dati sensibili.

Nome Centro \_\_\_\_\_

Nome dell'educatore di riferimento - telefono per ogni eventuale comunicazione urgente

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#	Cognome	Nome	Anno	Disabilità*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

\* Indicare il tipo:

**D.I.R. (INTELLETTIVO-RELAZIONALE)**

**FISICA SITTING**

**FISICA STANDING**

Data e luogo

Firma referente