

Allegato D

CORSI “SCUOLA BOCCE 2025” – attività giovanile

IMPIANTO UTILIZZATO _____

N° CORSIE _____

DATA AVVIO _____

FREQUENZA _____

N° CORSI CHE SI INTENDE ALLESTIRE

PICCOLI PULCINI _____

UNDER 12 _____

UNDER 15 _____

UNDER 18 _____

UNDER 21 _____

TECNICI CHE OPERANO _____
(NOME E QUALIFICA TECNICA FIB)

OPERATORI LAUREATI SCIENZE MOTORIE/DIPLOMATI ISEF

EVENTUALI ALTRE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE
(PER ESEMPIO PREPARATORE ATLETICO, PSICOLOGO, NUTRIZIONISTA)

QUOTA ISCRIZIONE RICHIESTA AI PARTECIPANTI

(IMPORTO IN EURO, SPECIFICARE SE ORARIA O COMPLESSIVA)

EVENTUALI CONTRIBUTI REPERITI SUL TERRITORIO
(PER ESEMPIO BANDI ENTI LOCALI, CONTRIBUTI SPONSOR E/O PARTNER)
