|  |
| --- |
| ***Modulo – Griglia di Progettazione***  **INSERIRE LOGO SOCIETA’**  **PROGETTO AREA PSICOLOGICA NELL’ATTIVITÀ GIOVANILE** |
|  |
| Riepilogo del progetto |
|  |

|  |
| --- |
| Titolo progetto |
|  |

|  |
| --- |
| psicologo referente |
|  |

|  |
| --- |
| societÀdi appartenenza |
|  |

|  |
| --- |
| EVENTUALE ALTRO PROGETTO QUALIFICANTE proposto dalla Societa’ |
|  |

|  |
| --- |
| descrizione |
|  |

|  |
| --- |
| PRESENTAZIONE DEL PROGETTO E DI EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE, CONTESTO, AREE TEMATICHE, TIPOLOGIA INTERVENTI, METODOLOGIA DI LAVORO |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| obiettivi generali | obiettivi specifici |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DESTINATARI | ALLENATORI |
| TEMATICHE, METODOLOGIA E DESCRIZIONE DELLE AZIONI |  |
| FREQUENZA ATTIVITÀ |  |
| FASI DI REALIZZAZIONE E TEMPISTICHE |  |
| STRUMENTI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DESTINATARI | GENITORI/FAMIGLIE |
| TEMATICHE, METODOLOGIA E DESCRIZIONE DELLE AZIONI |  |
| FREQUENZA ATTIVITÀ |  |
| FASI DI REALIZZAZIONE E TEMPISTICHE |  |
| STRUMENTI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DESTINATARI | DIRIGENTI |
| TEMATICHE, METODOLOGIA E DESCRIZIONE DELLE AZIONI |  |
| FREQUENZA ATTIVITÀ |  |
| FASI DI REALIZZAZIONE E TEMPISTICHE |  |
| STRUMENTI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DESTINATARI | ATLETI |
| TEMATICHE, METODOLOGIA E DESCRIZIONE DELLE AZIONI |  |
| FREQUENZA ATTIVITÀ |  |
| FASI DI REALIZZAZIONE E TEMPISTICHE |  |
| STRUMENTI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DESTINATARI |  |
| TEMATICHE, METODOLOGIA E DESCRIZIONE DELLE AZIONI |  |
| FREQUENZA ATTIVITÀ |  |
| FASI DI REALIZZAZIONE E TEMPISTICHE |  |
| STRUMENTI |  |

|  |
| --- |
| RISULTATI ATTESI E CRITERI DI VALUTAZIONE |
|  |

|  |
| --- |
| soggetti proponenti |
|  |

|  |
| --- |
| BREVE NOTA BIOGRAFICA PSICOLOGO REFERENTE |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RIFERIMENTI DEL PROGETTO | nOME | E-MAIL | CELLULARE |
| PSICOLOGO REFERENTE |  |  |  |
| DIRIGENTE RESPONSABILE SETTORE GIOVANILE |  |  |  |
| RESPONSABILE TECNICO SETTORE GIOVANILE |  |  |  |
| TUTOR FIGC SGS |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
| **Data** |  | | | **Timbro della società** |
| **Lo Psicologo Referente del Progetto** | | | | | |
|  | |  |  | | |
| **Nome e Cognome** | |  | **Firma Leggibile** | | |
| **Il Presidente o il Legale Rappresentante della Società** | | | | | |
|  | |  |  | | |
| **Nome e Cognome** | |  | **Firma Leggibile** | | |