

Modello B
Presentazione del progetto o dell'attività sportiva per l'inclusione sociale
di bambini o ragazzi in condizioni di disabilità

Associazione / Società Sportiva _____

Descrizione del progetto o dell'attività sportiva

Data di inizio _____ Data di fine _____

Luogo di svolgimento dell'attività assistita _____

Modalità di diffusione dell'iniziativa sul territorio _____

Bambini in condizioni di disabilità coinvolti nel progetto/attività

	NOME E COGNOME	ORE SETTIMANALI STIMATE	ORE TOTALI 2026
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTALE			

Educatori sportivi qualificati per la disabilità

	NOME E COGNOME
1	
2	
3	
4	
5	
TOTALE	

Data: _____

Firma: _____