



**2018**

**CAMPI SCUOLA *territoriali***



**ALLA FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA**

info@federginnastica.it

**E p.c. Al Responsabile Nazionale FGI**

[giorgio.colombo@federginnastica.it](mailto:giorgio.colombo@federginnastica.it)

**MODULO DI RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DI  
ATTIVITA' GYMCAMPUS TERRITORIALE**

**Con la presente il PRESIDENTE del COMITATO REGIONALE**

---

**Chiede il RICONOSCIMENTO delle seguenti ATTIVITA' GYMCAMPUS**  
( *descrivere schematicamente i seguenti punti - eventuali altre informazioni verranno richieste* )

**SEDE:** ( *indicare la SEDE di svolgimento delle attività* )

**PERIODO/I:** ( *indicare anche più periodi* )

- 1°. PERIODO dal al
- 2°. PERIODO
- 3°. PERIODO
- 4°. PERIODO



**2018**

**CAMPI SCUOLA territoriali**



**ATTIVITA':** ( indicare Sezione e target di riferimento - Silver - liv Gold Liv )

GAM	LIVELLO
GAF	LIVELLO
GR	LIVELLO
TE	LIVELLO
AER	LIVELLO
GPT	LIVELLO

**MODALITA' OPERATIVE:** ( indicare se RESIDENZIALE o NON RESIDENZIALE - anche entrambi - )

RESIDENZIALE

NON RESIDENZIALE

**TECNICO/DIRIGENTE REFERENTE** ( indicare il nominativo del TECNICO REFERENTE con qualifica minima di 3° livello TECNICO FEDERALE o di un DIRIGENTE del COMITATO REGIONALE - il TECNICO/DIRIGENTE nominato dal Consiglio Regionale, dovrà essere disponibile alla partecipazione al corso nazionale).

COGNOME

NOME

MAIL

CELL.

**INFORMAZIONI:** ( inserire tutti i contatti utili per ricevere informazioni funzionali alla partecipazione e all'iscrizione: n° telefonici, mail, contatti, website .)

TELEFONO

MAIL

WEBSITE

*il Presidente del Comitato Regionale*

