



FEDERAZIONE ITALIANA
DI ATLETICA LEGGERA

Comitato Regionale **EMILIA ROMAGNA**

CORSO ISTRUTTORI CERTIFICAZIONE TIROCINIO

DATI DEL CANDIDATO

Nome: _____ Cognome: _____

DATI DEL TUTOR

Nome: _____ Cognome: _____

Qualifica: Allenatore Allenatore Specialista

Società di appartenenza: _____ Codice società: _____

ATTIVITA' SVOLTA

Fascia di età atleti: _____ Ore totali: _____

CONTENUTI	N° SEDUTE	N° ORE
Esercitazioni di base		
Esercitazioni tecniche		
Attività in occasione di gare		
Test di valutazione motoria		
Attività ludiche		
Altro (specificare)		

Data: _____

Firma tutor: _____



Federazione Italiana di Atletica Leggera

Comitato Regionale Emilia Romagna emiliaromagna.fidal.it - cr.emiliar@fidal.it