

Piano dell'offerta formativa

Certificazione Family in Trentino - categoria Associazioni sportive
(deliberazione della Giunta Provinciale n. 968 di data 04/07/2025)

ASSOCIAZIONE: _____

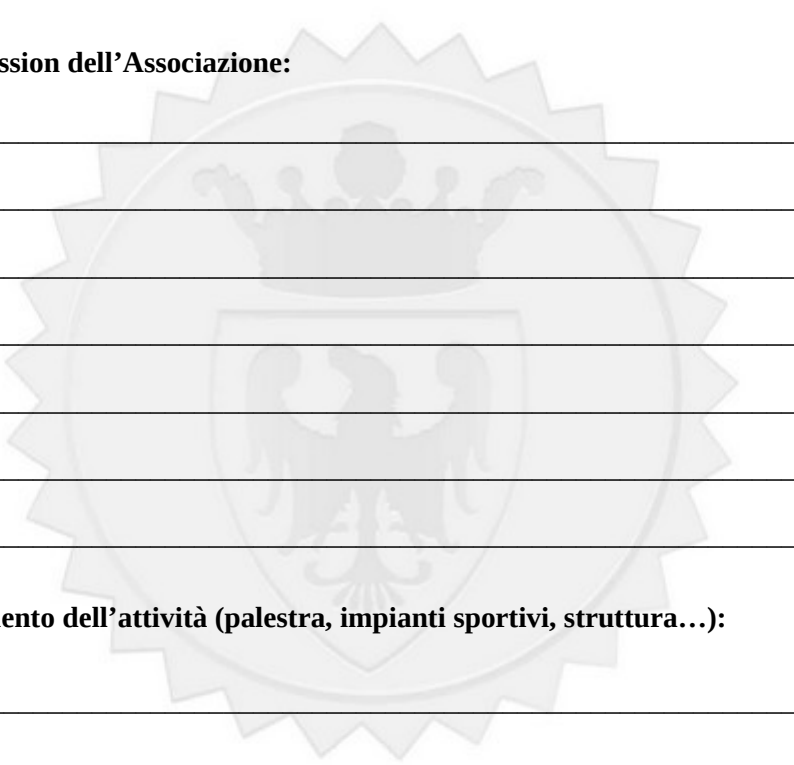
(indicare la corretta denominazione dell'Associazione)

SEDE LEGALE: _____

CODICE FISCALE ASSOCIAZIONE: _____

LEGALE RAPPRESENTANTE: _____

1) Breve storia e mission dell'Associazione:



2) Luogo di svolgimento dell'attività (palestra, impianti sportivi, struttura...):

3) Offerta sportiva (attività proposte):



4) Declinazione degli obiettivi formativi/sportivi suddivisi per fasce d'età e/o categorie:

5) Modalità di coinvolgimento delle famiglie (es. condivisione degli obiettivi educativi, progetti/eventi rivolti alle famiglie, ecc...):

6) L'associazione prevede la formazione per i propri allenatori/tecnici sportivi e la condivisione delle linee educative?

☐ Sì

☐ No

Se sì, con quale modalità?



7) Sono previste collaborazioni con altri enti e/o soggetti del territorio?

☐ Sì

☐ No

Se sì, con quale modalità?

8) Note:

Luogo e data

Firma Presidente/Legale rappresentante dell'Associazione sportiva

