



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO



Stagione Sportiva 2024/2025

“Club Giovanile di 1° Livello”

Termine deposito: 31 Dicembre 2024

Società richiedente il riconoscimento come **“CLUB GIOVANILE DI 1° LIVELLO”** per la stagione sportiva 2024/2025

Denominazione della società: _____

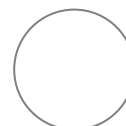
Il/la sottoscritto/a, _____,
nato/a _____ il _____ e residente a _____
in _____, nella sua qualità di Legale Rappresentante della
Società _____, con la presente si impegna, nella
stagione sportiva 2024/2025, ad effettuare gli adempimenti previsti nel Sistema di Qualità dei
Club Giovanili nel Comunicato Ufficiale n°16 del Settore Giovanile e Scolastico del
19/08/2024, indicati nella sezione “Club Giovanile di 1° Livello”.

NB – Allegare “Modulo di Presentazione della Società”

Nome e Cognome

Firma leggibile del Legale Rappresentante della Società

Data



Timbro della Società



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

Stagione Sportiva 2024/2025

PRESENTAZIONE DEL SETTORE GIOVANILE

Società _____

Matricola n° _____ **Anno di Affiliazione** _____
Affiliata per _____ **(indicare Lega di appartenenza)**
Attività svolta _____ **(C11, C5, Femminile)**
Indirizzo _____ **n°** _____
CAP _____ **Città** _____ **Prov.** _____
Telefono sede _____ **Tel. Mobile** _____
Mail _____

Delegazione Provinciale _____

Comitato Regionale _____

B1. ORGANIGRAMMA DEL SETTORE GIOVANILE

Allegare una rappresentazione grafica dettagliata della struttura organizzativa attuale del settore giovanile (vedi esempio allegato A).

RESPONSABILI DEL SETTORE GIOVANILE E DELL'ATTIVITA' DI BASE

Ruolo <i>(Es: Responsabile Tecnico Scuola di Calcio, Dirigente Responsabile Scuola Calcio, etc.)</i>	Nome e cognome	Qualifica <i>(Es: Allenatore di prima categoria, Allenatore di seconda categoria, etc.)</i>	Contatti <i>(mail, telefono cellulare)</i>
Presidente			
Delegato Tutela Minori			
Segretario			
Responsabile Tecnico Settore Giovanile			
Dirigente Responsabile Settore Giovanile			
Responsabile Tecnico Attività di Base			
Dirigente Responsabile Attività di Base			
Referente Esordienti			
Referente Pulcini			
Referente Primi Calci			
Referente Piccoli Amici			

B2. RIEPILOGO SQUADRE GIOVANILI E CALCIATORI TESSERATI**SQUADRE PRESSO LA SOCIETÀ**
(Stagione Sportiva corrente)

CATEGORIA	NUMERO TOTALE DI SQUADRE	NUMERO TOTALE DI CALCIATORI TESSERATI
ALLIEVI		
GIOVANISSIMI		
ESORDIENTI		
PULCINI		
PRIMI CALCI		
PICCOLI AMICI		
TOTALE		

B3. SQUADRE / ATTIVITÀ SPORTIVA / TECNICI**CAMPIONATI / TORNEI***(Stagione Sportiva corrente)*

	Nome Squadra <i>(es: "Allievi A", Giovanissimi Regionali, etc.)</i>	Livello di Attività <i>(nazionale, regionale o provinciale)</i>	Campionato	Classi d'età	Numero di calciatori in rosa
ALLIEVI					
GIOVANISSIMI					

	Nome Squadra <i>(es: "Esordienti 1° anno", etc.)</i>	Livello di Attività <i>(9:9 o 7::7, etc.)</i>	Attività' Ufficiale Federale <i>(torneo categorie di base)</i>	Classi d'età	Numero di calciatori in rosa
ESORDIENTI					
PULCINI					
PRIMI CALCI					
PICCOLI AMICI					

TECNICI*(Stagione Sportiva corrente)*

	Nome Allenatore	Nome Squadra <i>(Es: U17 Serie A e B, U15 Regionale, Esordienti, etc.)</i>	Ruolo <i>(Es: Allenatore Responsabile, Allenatore in seconda, Allenatore portieri, Assistente allenatore etc.)</i>	Qualifica <i>(Es: Allenatore Giovani Calciatori UEFA-C, Allenatore UEFA-B, Allenatore UEFA-A, etc.)</i>
ALLIEVI				
GIOVANISSIMI				

	Nome Allenatore	Nome Squadra <i>(Es: U17 Serie A e B Nazionale, Esordienti A, etc.)</i>	Ruolo <i>(Es: Allenatore Responsabile, Allenatore in seconda, Allenatore portieri, Assistente allenatore etc.)</i>	Qualifica <i>(Es: Allenatore Giovani Calciatori UEFA-C, Allenatore UEFA-B, Allenatore UEFA-A, etc.)</i>
--	------------------------	---	--	---

ESORDIENTI				
PULCINI				
PRIMI CALCI				
PICCOLI AMICI				

B5. STAFF SANITARIO INTERNO ALLA SOCIETÀ DEDICATO AL SETTORE GIOVANILE

MEDICO SOCIALE DEL SETTORE GIOVANILE

Nome e cognome	Specializzazione	Ruolo nell'ambito della Società <i>(Responsabile Sanitario, Consulente, Referente, etc.)</i>	Numero di iscrizione all'elenco del Settore Tecnico	Numero di iscrizione all'Albo dei Medici

PREPARATORI ATLETICI SETTORE GIOVANILE

Nome Preparatore Atletico	Nome Squadra <i>Es: U17 Serie A e B, U15 Regionale, etc</i>	Estremi di abilitazione all'esercizio della professione <i>(Abilitazione rilasciata dal Settore Tecnico)</i>

PREPARATORI MOTORI

Nome Preparatore Motorio	Nome Squadra <i>(Es: Esordienti A, Pulcini B etc.)</i>	Estremi di abilitazione all'esercizio della professione <i>(Es: Laurea in scienze motorie, Diploma in educazione fisica, Abilitazione rilasciata dal Settore Tecnico)</i>

B6. PROGRAMMA D'USO IMPIANTI DI ALLENAMENTO (vedi esempio di cui all'allegato B)

Categoria	Squadra	Impianto di allenamento	Numero totale di campi	Codice campo utilizzato ¹	Dimensioni terreno di gioco utilizzato	Giorno e ora allenamenti (settimana tipo)					
							L	M	M	G	V
Allievi						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Giovanissimi						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Esordienti						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Pulcini						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Primi Calci						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Piccoli Amici						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					

ATTENZIONE: La compilazione della tabella dovrà essere effettuata per ogni squadra, utilizzando una riga per ciascuna di esse. Pertanto, nel caso in cui per la categoria "Giovanissimi" il Club svolga attività con due squadre, dovranno essere date informazioni per entrambe, in due righe differenti, come indicato nell'esempio di cui all'allegato B.

¹ Ogni campo deve essere contrassegnato da una lettera di riferimento in modo da evidenziare l'eventuale utilizzo dello stesso campo da parte di più squadre.

B7. STRUTTURE E SERVIZI PER L'ATTIVITÀ GIOVANILE

Impianto di allenamento	Foresteria societaria		Bar / Ristorante		Sala Medica		Sala giochi		Sala lettura / Biblioteca		Sala TV		Postazioni Internet		Pulmini o altri mezzi di trasporto	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gli impianti utilizzati sono dotati di defibrillatore semiautomatico?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Il personale è formato adeguatamente per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico secondo le leggi regionali di riferimento?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Il personale formato per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico è sempre presente durante lo svolgimento dell'attività?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

La società utilizza ulteriori impianti/strutture/ambienti con il fine di fornire servizi per raggiungere gli obiettivi fissati nel programma di formazione dei giovani calciatori?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Se si, indicare quali:

B9. ASSISTENZA SPECIALIZZATA AI GIOVANI CALCIATORI

La società si avvale della consulenza di uno psicologo di supporto alla società, allo staff, ai genitori o ai calciatori del settore giovanile?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
La società si avvale della consulenza di altri esperti per fornire adeguati servizi ai calciatori del settore giovanile (es. pedagogista, sociologo, etc.)?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
I ragazzi del settore giovanile sono seguiti nello studio da personale dedicato e/o specializzato?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA ALLE DOMANDE PRECEDENTI:

Numero di insegnanti	
Numero di tutor	
Altro (specificare):	

B12. ALTRE INFORMAZIONI

	Comunitari	Extracomunitari
Numero di giovani calciatori stranieri tesserati per la Società (stagione corrente)		
La società sottopone a giovani calciatori, genitori, tecnici e staff del settore giovanile un questionario al fine di valutare il grado di soddisfazione dei servizi offerti e degli obiettivi generali del club?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
In caso di risposta affermativa, allegare il questionario.		

B13. SEGNALARE PARTICOLARI INIZIATIVE, PROGETTI O EVENTI PER IL PREMIO ANNUALE "UEFA GRASSROOTS AWARDS" (allegare descrizione del Progetto ed eventuale documentazione utile)

Progetti	Eventi	Altre Iniziative

NOTE:

--

Data

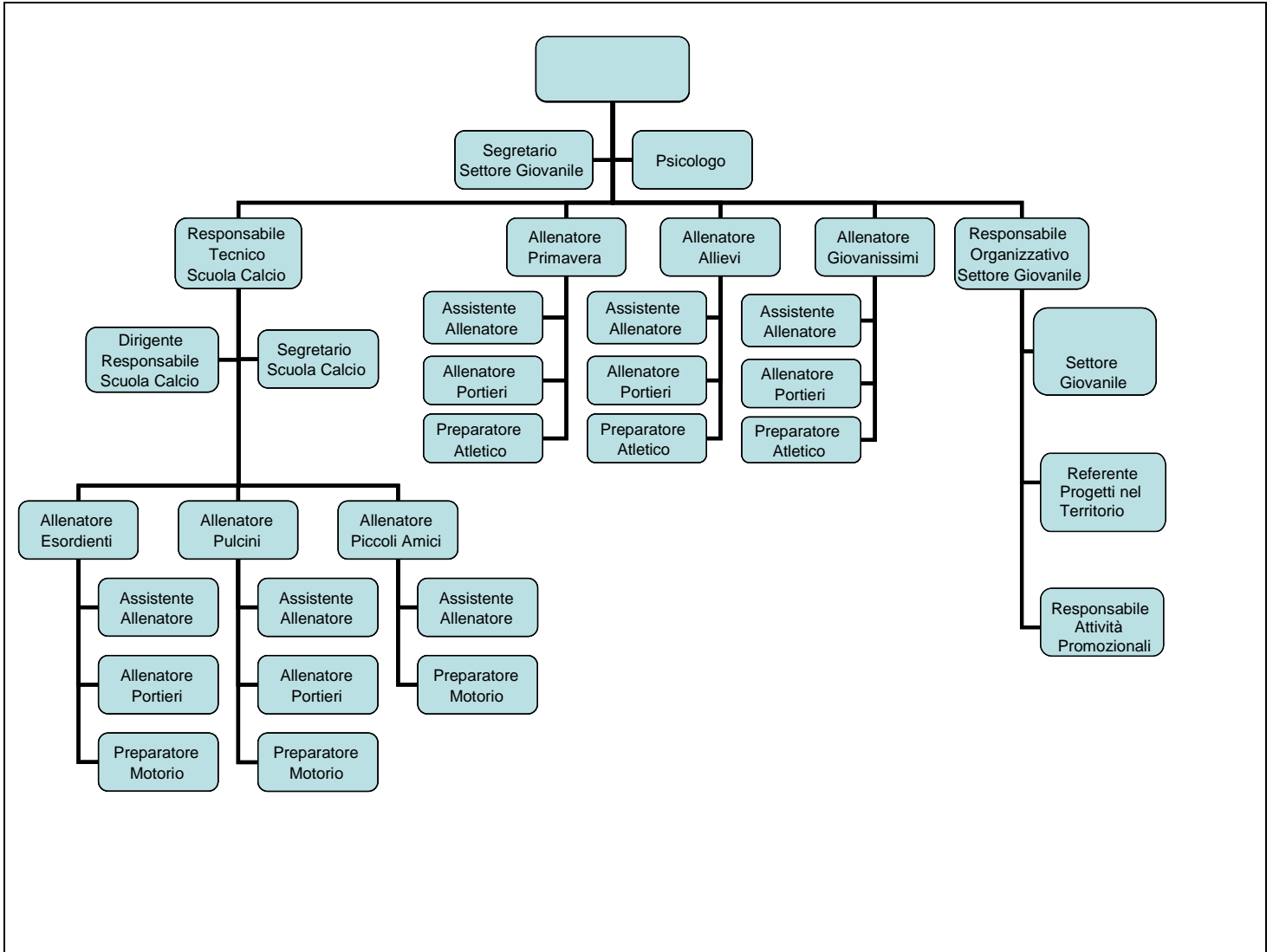
Timbro della società**Il Responsabile del Settore Giovanile o del Responsabile dell'Attività' di Base**

Nome e Cognome

Firma Leggibile**Il Presidente o il Legale Rappresentante della Società**

Nome e Cognome

Firma Leggibile



Allegato B
Esempio di programma d'uso degli impianti di allenamento

Categoria	Squadra	Impianto di allenamento	Numero totale di campi	Codice campo utilizzato ⁱ	Dimensioni terreno di gioco utilizzato	Giorno e ora allenamenti (settimana tipo)					
							L	M	M	G	V
Allievi	Allievi Regionali	Centro Sportivo "XXX"	3	B	105 x 68	Ora:	15.00 – 18.00	15.00 – 17.30	15.00 – 18.00	15.00 – 17.00	
						Assistenza Sanitaria:	M. Costa	M. Costa	M. Costa	M. Costa	
Giovanissimi	Giovanissimi Regionali	Centro Sportivo "YYY"	6	E	105 x 68			15.00 – 17.00		17.00 – 19.00	Ora: 15.00 – 18.00
						Assistenza Sanitaria:		S. Donati		S. Donati	S. Donati
	Giovanissimi "Fascia B"	Centro Sportivo "YYY"	6	F	105 x 68	Ora:	15.00 – 17.00		15.00 – 17.00		
						Assistenza Sanitaria:	V. Colombo		V. Colombo		V. Colombo
Esordienti	Esordienti A	Centro Sportivo "YYY"	6	C & D	105 x 68		15.00 – 17.00		18.00 – 20.00	17.00 – 19.00	Ora: 14.00 – 15.30
						Assistenza Sanitaria:	V. Lombardi		V. Lombardi	V. Lombardi	V. Lombardi
Pulcini	Pulcini 2004	Centro Sportivo "ZZZ"	4	B	50 x 37	Ora:	16.00 – 17.30		16.00 – 17.30		
						Assistenza Sanitaria:	A. Rossi		A. Rossi		
Primi Calci	Primi Calci	Centro Sportivo "ZZZ"	4	C	50 x 37	Ora:		16.30 – 18.00		16.30 – 18.00	
						Massaggiatore:		A. Rossi		A. Rossi	
Piccoli Amici	Piccoli Amici	Centro Sportivo "ZZZ"	4	C	50 x 37	Ora:		15.00 – 16.30		15.00 – 16.30	
						Massaggiatore:		A. Rossi		A. Rossi	

Misure, numero dei campi ed informazioni rappresentano solo degli esempi

ⁱ Ogni campo deve essere contrassegnato da una lettera di riferimento in modo da evidenziare l'eventuale utilizzo dello stesso campo da parte di più squadre.



Spett.
F.I.G.C. - SGS
Comitato regionale Emilia Romagna
Via Cavalieri Ducati 5\2A
Bologna – Borgo Panigale

Dichiarazione di collaborazione del medico con Società sportiva

Il Sottoscritto Dott. _____ nato
a _____ il _____ tessera dell'Ordine dei Medici
numero _____ dichiara di collaborare con la Società

di _____ in qualità di medico della Scuola Calcio.

Data _____

In fede Dott. _____

Timbro e firma del Presidente societario

