



**FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA**  
**COMITATO REGIONALE LOMBARDIA**  
*FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI*

Prot.n. 52/2015 ODF/tm  
Milano, 12 Marzo 2015

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI  
GINNASTICA DELLA LOMBARDIA INTERESSATE  
**SEZIONE MASCHILE**

e per conoscenza,

Al D.T.N.M. – Prof. Fulvio Vailati  
Al R.N.S.G. – Prof. Paolo Siviero  
Al Responsabile Accademia Internazionale GAM di Milano – Prof. Valter Peroni

LORO INDIRIZZI

OGGETTO : test regionale sez. GAM - Milano, 2 Maggio 2015

Il Consiglio Direttivo del CRL, su proposta del D.T.R.M. Alessandro Zanardi, comunica che il TEST REGIONALE GAM 2015 si terrà **SABATO 2 MAGGIO 2015**, presso la palestra del C.S. Guglielmetti in via Ovada, 40 a Milano

**Sono invitati a partecipare tutti i ginnasti della sez. Maschile accompagnati del proprio tecnico societario**

**CATEGORIE**            L1 2006-2005  
                              L2 2004-2003  
                              L3 2002-2001

Ore 12:30 / 13:15    riscaldamento per tutti i livelli  
Ore 13:20            Inizio TEST

- Il programma tecnico del test con le fasce di età dei ginnasti coinvolti è pubblicato sul sito [www.federginnastica.it](http://www.federginnastica.it) nella sezione: "documenti → programmi tecnici GAM → test nazionale GAM"
- Ogni società deve compilare l'apposito **modulo allegato** ed inviarlo al DTRM -Alessandro Zanardi- entro e non oltre **Venerdì 24 Aprile 2015** all'indirizzo [zanardi.crl@gmail.com](mailto:zanardi.crl@gmail.com)
- **I ginnasti dovranno presentarsi al test muniti delle schede di valutazione, già compilate con i propri dati, allegate al programma tecnico.**

Cordiali saluti

IL SEGRETARIO  
f.to Oreste De Faveri



**COMITATO REGIONALE LOMBARDIA**  
**ISCRIZIONE TEST REGIONALE GAM 2015**

Società:

Gara: **TEST REGIONALE GAM 2015**

Sede: **MILANO – via Ovada, 40**

Data: **2 MAGGIO 2015**

**Elenco Ginnasti iscritti**

	Cognome Nome	Categoria	N. Tessera 2015	Data di nasc. Gg mm aa
01	_____	_____	_____	_____
02	_____	_____	_____	_____
03	_____	_____	_____	_____
04	_____	_____	_____	_____
05	_____	_____	_____	_____
06	_____	_____	_____	_____
07	_____	_____	_____	_____
08	_____	_____	_____	_____
09	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____
11	_____	_____	_____	_____
12	_____	_____	_____	_____
13	_____	_____	_____	_____
14	_____	_____	_____	_____

**Allenatori**

	Cognome Nome	Qualifica	N. Tessera
01	_____	_____	_____
02	_____	_____	_____

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

