



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

Prot.n. 216/2016 ODF/tm
Milano, 24 ottobre 2016

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI
GINNASTICA DELLA LOMBARDIA
SEZIONE ART. MASCHILE

e per conoscenza,

AL DTN GAM

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: allenamenti regionali sez. GAM – NOVEMBRE 2016

Il Consiglio Direttivo del CRL su proposta del D.T.R.M. indice gli allenamenti in oggetto.

DOMENICA 13 NOVEMBRE 2016 dalle 14.00 alle 18.00

Sono invitate a partecipare tutte le società con i propri ginnasti delle categorie Allievi/Junior/Senior ammessi alla fase interregionale del Campionato di Categoria o alla finale del Campionato di Specialità della sez. Maschile.

I ginnasti devono essere accompagnati da un proprio tecnico societario.

Responsabile degli allenamenti per il CRL sarà il DTRM Alessandro Zanardi

Sede dell'allenamento: **C. S. Guglielmetti – via Ovada, 40 Milano**

Tutti i GIOVEDÌ' del mese di NOVEMBRE 2016 dalle 17.00 alle 19.30

Sono invitati a partecipare tutti i ginnasti partecipanti al Campionato di Categoria o Specialità GAM 2016.

I ginnasti devono essere accompagnati da un proprio tecnico societario.

Responsabile degli allenamenti per il CRL sarà il tecnico Rossana Bonzi.

Le società partecipanti dovranno:

- Confermare la propria partecipazione indicando i giorni ed inviando elenco nominale dei ginnasti e del tecnico di riferimento societario al DTRM all'indirizzo: zanardi.crl@gmail.com;
- munirsi di propria magnesia.

Sede dell'allenamento: **C. S. Guglielmetti – via Ovada, 40 Milano**

In allegato moduli di iscrizione da compilare obbligatoriamente per la partecipazione agli allenamenti. Sono altresì invitati a partecipare all'attività tutti i tecnici che volessero seguire gli allenamenti per propria formazione personale. **Nessun onere a carico di questo Comitato.**

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
f.to Oreste De Faveri



ISCRIZIONE ALLENAMENTO REGIONALE SEZ. GAM
DOMENICA 13 Novembre 2016
MILANO – via Ovada, 40

Società _____ Cod. _____

Tecnico responsabile

1) _____

2) _____

Ginnasti

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

Data _____

Timbro e firma



ISCRIZIONE ALLENAMENTO REGIONALE SEZ. MASCHILE
ALLENAMENTO PERIODICO NOVEMBRE 2016
C.S. Guglielmetti – via Ovada 40 Milano

Società _____ Cod. _____

Tecnico responsabile

3-NOV 10-NOV 17-NOV 24-NOV

1) _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2) _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ginnasti

1) _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2) _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3) _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4) _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5) _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Data _____

Timbro e firma

--