



**FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO**

**PROGRAMMA DI FORMAZIONE
DEL SETTORE GIOVANILE**

Società _____

Delegazione Provinciale _____

Comitato Regionale _____

A1. SETTORE GIOVANILE

FILOSOFIA DEL CLUB

*(indicare i **valori** che la società intende perseguire attraverso l'attività e l'organizzazione del settore giovanile)*

OBIETTIVI GENERALI

*(indicare i principali **obiettivi** che la società intende raggiungere nell'attività del settore giovanile: obiettivi di breve, medio e lungo termine, strumenti che la società intende utilizzare per il raggiungimento di tali obiettivi, ulteriori figure organizzative che si prevede di inserire nell'ambito del settore giovanile, etc.)*

A2. STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL SETTORE GIOVANILE

Indicare come e' organizzata la società, di quali eventuali figure si avvale e se e' prevista una eventuale implementazione della struttura organizzativa

A3. OBIETTIVI TECNICI ED EDUCATIVI PER FASCIA D'ETÀ

CATEGORIA	AREA TECNICA <i>(Es: guida della palla, dribbling, etc.)</i>	AREA TATTICA <i>(Es: movimenti senza palla, tattica del fuorigioco, etc.)</i>		AREA FISICA <i>(Es: rapidità, resistenza alla velocità, etc.)</i>
		<i>Ob. tattica individuale</i>	<i>Ob. tattica collettiva</i>	
ALLIEVI				
GIOVANISSIMI				
ESORDIENTI				
PULCINI				
PRIMI CALCI				
PICCOLI AMICI				

CATEGORIA	AREA PSICOLOGICA <i>(Es: tecniche di concentrazione, controllo delle emozioni, etc.)</i>		AREA SOCIALE <i>(Es: comunicazione, guida ai rapporti interpersonali, etc.)</i>		STILE DI VITA <i>(Es: educazione alimentare, gestione tempo libero, etc.)</i>
	<i>Obiettivi individuali</i>	<i>Obiettivi del gruppo</i>	<i>Obiettivi individuali</i>	<i>Obiettivi del gruppo</i>	
ALLIEVI					
GIOVANISSIMI					
ESORDIENTI					
PULCINI					
PRIMI CALCI					
PICCOLI AMICI					

A4. VERIFICA E VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE DEI GIOVANI CALCIATORI

VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE DEI GIOVANI CALCIATORI

(descrivere le modalità - **strumenti utilizzati per la valutazione, frequenza e soggetto responsabile della valutazione** - con cui viene verificato il raggiungimento degli obiettivi indicati al punto A1 ed al punto A3)

A5. INIZIATIVE DI FORMAZIONE

Durante la stagione sportiva vengono abitualmente organizzate iniziative di formazione per i giovani calciatori ?

si

no

Se sì, quante mediamente?

n.

Su quali temi?

Regolamento di gioco

si

no

Doping

si

no

Fair play

si

no

Razzismo

si

no

Altro (specificare)

si

no

Per quali categorie?

B1. ORGANIGRAMMA DEL SETTORE GIOVANILE

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

B2. RIEPILOGO SQUADRE GIOVANILI E CALCIATORI TESSERATI**SQUADRE PRESSO LA SOCIETÁ**
(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 8:8, etc.)</i>	Attività' Ufficiale Federale (torneo categorie di base)	Classi d'età	Numero di calciatori in rosa
ESORDIENTI					
PULCINI					
PRIMI CALCI					
PICCOLI AMICI					

RESPONSABILI DEL SETTORE GIOVANILE E DELL'ATTIVITA' DI BASE

Nome e cognome	Ruolo <i>(Es: Responsabile, Responsabile Tecnico, Responsabile organizzativo, Responsabile Tecnico Scuola di Calcio, Dirigente Responsabile Scuola Calcio, etc.)</i>	Qualifica <i>(Es: Allenatore di prima categoria, Allenatore di seconda categoria, etc.)</i>

TECNICI

(Stagione Sportiva corrente)

	Nome Allenatore	Numero di calciatori	Nome Squadra <i>(Es: Allievi Nazionali, Esordienti A, etc.)</i>	Ruolo <i>(Es: Coordinatore Categoria, Responsabile, Allenatore in seconda, Allenatore portieri, Assistente allenatore etc.)</i>	Qualifica <i>(Es: Allenatore di base, Allenatore di seconda categoria, etc.)</i>
ALLIEVI					
GIOVANISSIMI					
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, 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: Allievi Nazionali, Giovanissimi Regionali, 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 di laurea 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	S
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 n.3.

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"/>

La sala medica è dotata 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. EVENTUALE SEGNALAZIONE DI PROGETTI, EVENTI, INIZIATIVE PROMOSSE DALLA SOCIETÀ E RITENUTE DI PARTICOLARE IMPORTANZA PER LA VALORIZZAZIONE DEL SETTORE GIOVANILE (allegare descrizione del Progetto ed eventuale documentazione utile)

Progetti	Eventi	Altre Iniziative

NOTE:

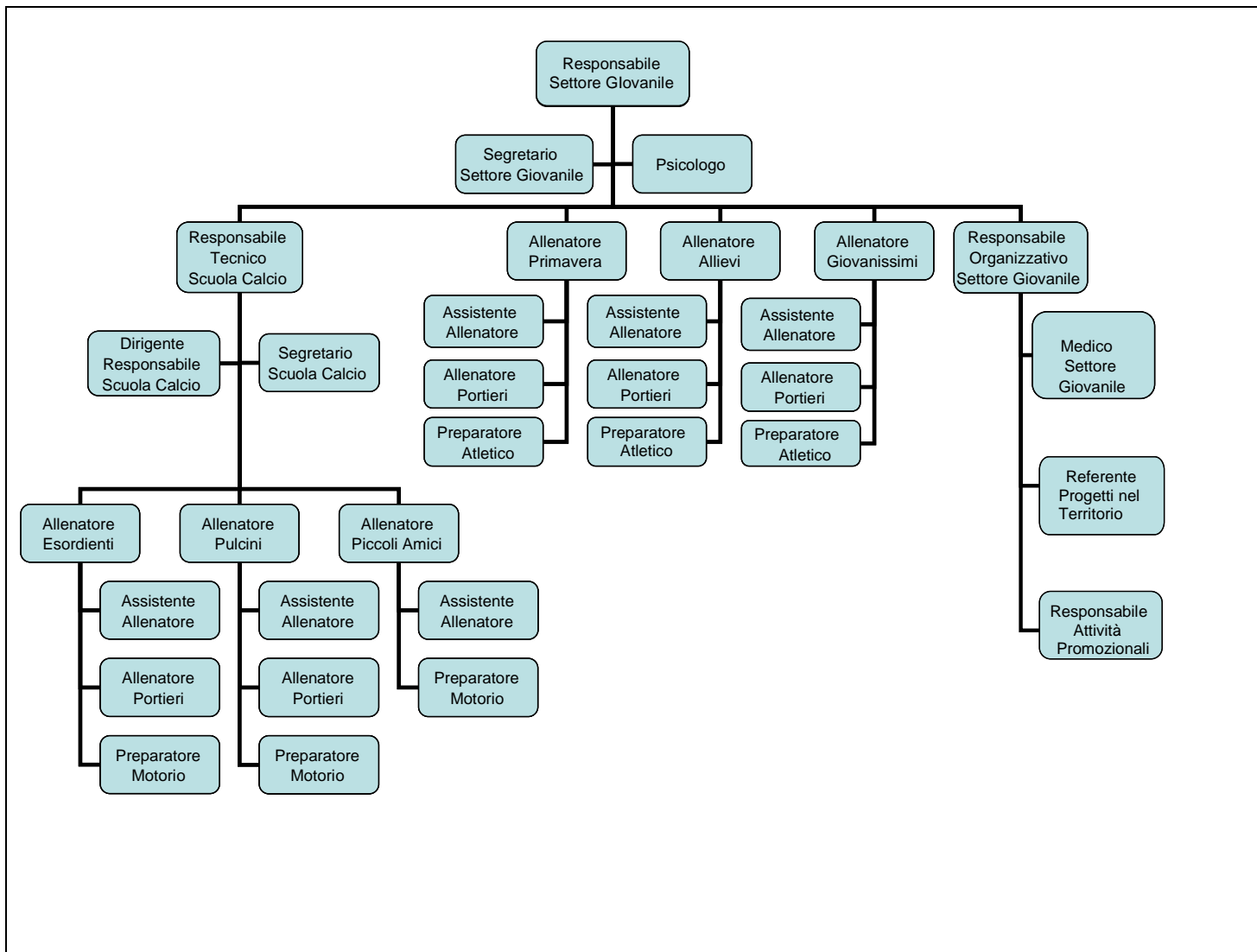
--

Data

Timbro della società

**Firma del Responsabile del Settore Giovanile o del
Responsabile dell'Attività' di Base**

**Firma del Presidente o del legale rappresentante della
società**



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	S
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	Ora: 15.00 – 18.00		15.00 – 17.00		17.00 – 19.00	
						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		15.00 – 17.00		
						Assistenza Sanitaria: V. Colombo	V. Colombo		V. Colombo		
Esordienti	Esordienti A	Centro Sportivo "YYY"	6	C & D	105 x 68	Ora: 14.00 – 15.30	15.00 – 17.00		18.00 – 20.00	17.00 – 19.00	
						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	

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.