



**MODULO ATTIVAZIONE SEDE CAMP - PROGETTO EDUCAMP 2017**

<b>COMITATO CONI REGIONALE</b>	<input type="text"/>	<b>SEDE CAMP*</b>	<input type="text"/>
<b>REFERENTE DI PROGETTO</b>	<input type="text"/>		
<b>REFERENTE PIATTAFORMA</b>	<input type="text"/>		
<b>FORMULA**</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<b>PERIODO DI SVOLGIMENTO</b>		1° turno	2° turno	3° turno	4° turno	5° turno	6° turno	7° turno
		n° 4 settimane finanziabili (data)	<input type="text"/>					
n° partecipanti a settimana (minimo 50)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>LUOGO DI SVOLGIMENTO</b>	impianto	<input type="text"/>
	indirizzo	<input type="text"/>
	provincia	<input type="text"/>
	recapiti telefonici	<input type="text"/>
	email	<input type="text"/>
	coordinatore tecnico del camp	<input type="text"/>

Si richiede pertanto un contributo per n°  settimane\*\*\* sulla base dei numeri sopra citati.

Il Presidente del CR CONI

Il Segretario del CR CONI

\* indicare la provincia  
 \*\* specificare la formula del camp  
 \*\*\*massimo 4 settimane

**IMPORTANTE: una volta completato in tutti i suoi campi inviare il seguente modulo di proposta alla seguente e-mail: educamp@coni.it**