**PROGETTO PSICOLOGICO SCUOLA CALCIO ÉLITE**

**RELAZIONE FINALE**

|  |
| --- |
| RELAZIONE FINALE |
|  |

|  |
| --- |
| Titolo progetto |
|  |

|  |
| --- |
| psicologo referente |
|  |

|  |
| --- |
| societa’ di appartenenza |
|  |

|  |
| --- |
| EVENTUALE ALTRO PROGETTO QUALIFICANTE proposto dalla Societa’ |
|  |

|  |
| --- |
| descrizione DELLE ATTIVITA’ PROGETTUALI svolte nel corso della stagione |
|  |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DELLE PRINCIPALI ATTIVITA’ SVOLTE, TIPOLOGIE DI INTERVENTI, METODOLOGIA DI LAVORO (riferimento a ciò che si è realizzato)** |
|  |

|  |
| --- |
| **ELENCO obiettivi generali e SPECIFICI RAGGIUNTI (SPECIFICARE GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI ATTRAVERSO LE ATTIVITA’ PROGETTUALI)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **ELENCO Obiettivi previsti che non è stato possibile raggiungere (specificare la motivazione). se no, non compilare la sezione** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **ELENCO OBIETTIVI AGGIUNTIVI (se assenti non compilare la sezione)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| RENDICONTO GENERALE ATTIVITA’ |
|  |

**In riferimento alle attività INDICARE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PUNTI DI FORZA** | **CRITICITA’** | **BISOGNI FORMATIVI EMERSI** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| SINTESI QUANTITATIVA |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **target** | **Numero incontri** | **Persone coinvolte** |
| * **osservazione in campo** | **N°** | **N°** |
| * **Incontri con genitori** | **N°** | **N°** |
| * **Incontri con dirigenti** | **N°** | **N°** |
| * **Incontri con allenatori** | **N°** | **N°** |
| * **Incontri con atleti** | **N°** | **N°** |
| * **Altro (specificare)** | **N°** | **N°** |
| * **Altro (specificare)** | **N°** | **N°** |
|  | **N°** | **N°** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOTE AGGIUNTIVE RILEVANTI PER IL PROGETTO, EVENTUALI RIFERIMENTI ALLA PROSSIMA STAGIONe** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
| **Data** |  | | | **Timbro della società** |
| **Lo Psicologo Referente** | | | | | |
|  | |  |  | | |
| **Nome e Cognome** | |  | **Firma Leggibile** | | |
| **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** | | |