|  |
| --- |
| INFORMAZIONI GENERALI |
| Fascia d’età: | [indicare la fascia d’età e se l’anno deve essere compiuto o si segue il millesimo] |
| Luogo di svolgimento: | [indirizzo e quartiere]  |
| Accessibilità: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione**  | **SI / NO** |
| Parcheggio dedicato |  |
| Barriere architettoniche |  |
| Vicinanza mezzi pubblici |  |
| Altro [specificare] |  |
| Altro [specificare] |  |

 |
| ATTIVITÀ DEL VOUCHER |
| Breve descrizione: | [massimo tre righe e INDICARE SE VENGONO OFFERTI SERVIZI AGGIUNTIVI GRATUITI (es. servizio di trasporto)] |
| Tipologia attività: | [ ]  individuale  |
| [ ]  di gruppo | **N. partecipanti:** | [se di gruppo] |
| Dettaglio voucher:*NB. è incluso sempre 1 incontro conoscitivo e 1 prova gratuita* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione**  | **N.** |
| Durata copertura voucher [mesi]: |  |
| Frequenza settimanale [volte/settimana]: |  |
| Durata del singolo incontro [ore]: |  |

 |
| EXTRA |
| Costi extra necessari*(a carico del beneficiario)*: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione**  | **Costo** |
|  | € ,00 |
|  | € ,00 |
|  | € ,00 |
|  | € ,00 |

 |
| Certificazione medica: | [ ]  necessaria [ ]  non necessaria |
| INFORMAZIONI ENTE ORGANIZZATORE |
| Nome Ente: |  |
| Partner di progetto: |  |
| Contatti: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione**  | **Telefono** | **Mail** | **Orario reperibilità** |
| Responsabile del servizio |  |  |  |
| Segreteria/Front office |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

**SCHEDA ATTIVITÀ: [INSERIRE NOME ATTIVITÀ]**