

2. BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

EDAD	10-11 AÑOS	12-13 AÑOS	14-15 AÑOS	16-17 AÑOS	> 18	TOTAL
MASCULINO						
FEMENINO						
TOTAL						

3. PERSONAL TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.

NOMBRE	APELLIDOS	DNI	TITULACIÓN

4. LUGAR DONDE SE REALIZARÁN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

--

5. CALENDARIO DE REALIZACIÓN DEL PROGRAMA.

(DURACIÓN MÍNIMA 6 MESES A LO LARGO DE UN AÑO/TEMPORADA)

6. INGRESOS Y GASTOS DEL APARTADO.

I. INGRESOS

POR CUOTAS DE INSCRIPCIÓN::	
POR OTRAS SUBVENCIONES:	
POR PATROCINADORES:	
OTROS (INDICAR CUÁLES):	

II. GASTOS

PERSONAL TÉCNICO:	
EQUIPAMIENTO DEPORTIVO (Balones, conos, picas, petos, etc.):	
USO DE INSTALACIONES DEPORTIVAS	

7. SUBVENCIÓN SOLICITADA PARA ACTIVIDADES FÍSICAS SALUDABLES:

--	--

V.- APARTADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR E INTRODUCTORES A LA ACTIVIDAD DEPORTIVA.

1. DESCRIPCIÓN, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

--