

**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.**