|  |
| --- |
| **Nome dell’attività di campo (AC 1.1)** |
| *Nome del gruppo. campo, anno :* |
| **Data / Orario / Luogo** | *XX.XX.XXXX* | *XX:XX- XX:XX h* | *Luogo del campo* |
| **Ambiti tematici** | [ ]  Tecniche outdoor [ ]  Sicurezza [ ]  Natura e ambiente [ ]  Tecnica pionieristica[ ]  Campo/dintorni [ ]  Prevenzione e integrazione |
| **Cosa dovrebbero imparare e sperimentare i partecipanti in questo blocco?** |
|  |
| **Tema** |  |
| **Responsabili** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orari:**  | **Programma:** | **Responsabile:** |
|  |  |  |
| **Dispositivo di sicurezza** | [ ]  Dispositivi di sicurezza per le singole attività è necessario (su foglio separato)[ ]  Non è necessario |
| **Materiale :** | **Variante in caso di maltempo:** |
| *
*
*
 |  |