



DISCIPLINA SPORTIVA
ASSOCIATA RICONOSCIUTA
DAL CONI



SCHEDA DI VALUTAZIONE PER IL RILASCIO DELLA PATENTE A3W - DISCIPLINE STOCK

DATI GENERALI ALLIEVO

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita / / _____ Luogo di Nascita _____

Codice Fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza in (Via – Piazza) _____ n° _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Indirizzo e-mail _____ Fax _____

Cellulare _____ Telefono _____

N° Patente A/2W _____ Data del rilascio / / _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTRUTTORE M.W. 3° LIV. DISC. STOCK

Cognome _____ Nome _____

MODALITA' DI COMPILAZIONE

Il presente modulo dovrà essere compilato in stampatello maiuscolo in tutte le sue parti

Il tecnico dovrà esprimere per ogni punto una valutazione nell'ambito della seguente scala:	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	ECCELLENTE
	CONSIDERAZIONI			
Nella parte a lui riservata, un giudizio finale	IDONEO		NON IDONEO	
	CONSIDERAZIONI			

Allievo: _____
 Cognome _____ Nome _____

PROVA TEORICA	RISERVATO AL TECNICO DI 3° LIV. MW-STOCK			
REGOLAMENTO DI DISCIPLINA	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	ECCELLENTE
1) <i>Verifica della conoscenza dei regolamenti delle discipline Stock.</i> 2) <i>Verifica delle fondamentali conoscenze delle normative antidoping.</i> 3) <i>Verifica delle conoscenze dell'utilizzo delle tipologie di imboccature consentite.</i> 4) <i>Verifica delle capacità di gestione del cavallo anche in campo prova;</i> 5) <i>Verifica conoscenza codice etico e norme comportamentali</i>	CONSIDERAZIONI:			
PROVA PRATICA				
	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	ECCELLENTE
GESTIONE DEL CAVALLO A TERRA	CONSIDERAZIONI:			
	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	ECCELLENTE
ESECUZIONE PATTERN ESAME A UNA MANO	CONSIDERAZIONI:			
	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO	ECCELLENTE
POSIZIONE, ASSETTO, APPLICAZIONE AIUTI	CONSIDERAZIONI:			

Allievo:
Cognome _____ Nome _____

CERTIFICAZIONE DI PARTECIPAZIONE AD ALMENO CINQUE GARE NELLE DISCIPLINE STOCK

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

➤ **VALUTAZIONE COMPLESSIVA**

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

ECCELLENTE

NOTE:

GIUDIZIO DI IDONEITA': _____

Data dell'esame ___/___/____ Luogo dove si è svolto l'esame: _____

Denominazione A.S.D.: _____ Codice affiliazione _____

Nome del Tecnico esaminatore in stampatello maiuscolo

Firma del Tecnico