COMITATO TERRITORIALE FIPAV SASSARI

# SEDUTA DI ALLENAMENTO

***NOME DELLA SOCIETÀ:***

| Dati Allenamento | | | |
|---|---|---|---|
| **Giorno** | | **Data** | |
| **Periodo** | [PRE] [AGO] [TRA] | **Orario** | |
| | | **Palestra** | |

| Riscaldamento |
|---|
| |
| |
| |
| |

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

COMITATO TERRITORIALE FIPAV SASSARI

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

COMITATO TERRITORIALE FIPAV SASSARI

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**Note Conclusive**

**Osservazioni finali**