



**SGR19** TOSCANA  
conquista il sogno

**SCHEDA DISABILITA'** (1 per ogni E/G da segnalare)

GRUPPO:
REPARTO:
NOME, COGNOME ED ETA' DELL'E/G:
SQUADRIGLIA:
E' IN GRADO DI PARTECIPARE AI MOMENTI DI SQUADRIGLIA VISSUTI IN AUTONOMIA: SI/NO
SE SI, A QUALE ATELIER E' ISCRITTA LA SUA SQUADRIGLIA?
BREVE DESCRIZIONE DELLE DIFFICOLTA' DELL'E/G:
NOME E COGNOME DEL CAPO REPARTO E NUMERO DI TELEFONO:



AGESCI TOSCANA  
BRANCA E/G

