|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:** | |
|  | |  | |