



Mazzini
CAFFÈ



CAMPIONATO FSSI CALCIO BALILLA COPPA ITALIA

20/21 SETTEMBRE 2025

PRESSO MAZZINI CAFFÈ'
CORSO DELLA REPUBBLICA, 90/B - FORLÌ'

CONTATTI INFORMAZIONI:
EMAIL: ASDQUADRIFOGLIOSPORTRAVENNA@FSSI.IT
WHATSAPP CARLA 3478844618



FEDERAZIONE
SPORT SORDI
ITALIA



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal

COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO



CAMPIONATO FSSI CALCIO BALILLA COPPA ITALIA

Mazzini
CAFFÈ

Programma

Sabato 20 settembre 2025

Ore 8.30 Ritrovo atleti al Bar mazini caffè'

Ore 9.00 Inizio gara singolo M/F

Ore 13.00 Pranzo al Bar Mazzini caffè'

Ore 14.00 Inizio gara doppio M/F

Ore 19.30 Fine gara

Ore 20.00 Cena al Bar Mazzini caffè'

Domenica 21 settembre 2025

Ore 8.30 Ritrovo atleti al Bar Mazzini Caffè'

Ore 9.00 Inizio gara doppio misto

Ore 11.00 Semifinali e finali di singolo M/F, doppio M/F e Misto

Ore 13.00 PREMIAZIONI

Ore 14.00 Pranzo e saluto

**N.B. IL PROGRAMMA POTRA' SUBIRE DELLE
VARIAZIONI A SECONDA DEGLI ISCRITTI**



FEDERAZIONE
SPORT SORDI
ITALIA



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal

COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO



CAMPIONATO ITALIANO FSSI CALCIO BALILLA COPPA ITALIA

Mazzini
CAFFÈ

La F.S.S.I. indice ed organizza con la collaborazione dell'ASD Quadrifoglio Sport Ravenna e con l'assistenza tecnica della FPICB per il giorno 20/21 Settembre 2025 MAZZINI CAFFÈ Corso della Repubblica, 90/B - 47121 FORLI (FC)
Il Campionato Italiano F.S.S.I. di Calcio Balilla Coppa Italia.

La partecipazione è riservata a tutti gli atleti sordi regolarmente minuti di tessera F.S.S.I. per l'anno 2025 da esibire accompagnata da un documento di riconoscimento al Direttore di Gara.

QUOTA DI ISCRIZIONE

La quota d'iscrizione per la partecipazione al Campionato è di € 25,00 (venticinque/00) per ciascuna atleta, doppio Maschile, doppio femminile e misto, che dovrà essere versata tramite bonifico bancario:

IBAN: IT88P0854213101000000279434

INTESTATO: ASD Quadrifoglio Sport Ravenna

CAUSALE: "CAMPIONATO ITALIANO FSSI DI CALCIO BALILLA 2025"

Il Singolo maschile e femminile non hanno nessun costo d'iscrizione.

TERMINE DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni dovranno pervenire entro e non oltre il **7 SETTEMBRE 2025** inviando il modulo di iscrizione completato in tutte le sue parti ed allegando la copia del bonifico effettuato (si prega di rispettare la data di scadenza, ed inoltre non si accetta il pagamento sul luogo di gara per motivi organizzativi).

L'iscrizione e la copia del bonifico dovrà essere inviata ai seguenti destinatari:

asdquadrifogliosportravenna@fssi.it , campo@fssi.it , calciobalilla@fssi.it



FEDERAZIONE
SPORT SORDI
ITALIA



FEDERAZIONE SPORTIVA
NAZIONALE PARALIMPICA
riconosciuta dal

COMITATO ITALIANO
PARALIMPICO



CAMPIONATO NAZIONALE FSSI

LISTA GIOCATRICI FEMMINILE



SOCIETA' _____

N.	COGNOME	NOME	N.TESSERA FSSI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Da inviare tramite email: asdquadrifogliosportravenna@fssi.it e calciobalilla@fssi.it



CAMPIONATO NAZIONALE FSSI

LISTA GIOCATORI MASCHILI



SOCIETA' _____

N.	COGNOME	NOME	N.TESSERA FSSI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Da inviare tramite email: asdquadrifogliosportravenna@fssi.it e calciobalilla@fssi.it



CAMPIONATO NAZIONALE FSSI

MODULO ISCRIZIONE CALCIO BALILLA SINGOLO F

SOCIETA' _____



N.	COGNOME	NOME	N.TESSERA FSSI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Da inviare tramite email: asdquadrifogliosportravenna@fssi.it e calciobalilla@fssi.it



CAMPIONATO NAZIONALE FSSI

CALCIO BALILLA - SINGOLO MASCHILE



SOCIETA' _____

N.	COGNOME	NOME	N.TESSERA FSSI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Da inviare tramite email: asdquadrifogliosportravenna@fssi.it e calciobalilla@fssi.it



CAMPIONATO NAZIONALE FSSI

CALCIO BALILLA - DOPPIO FEMMINILE



SOCIETA' _____

N.	COGNOME	NOME	N.TESSERA FSSI
1			
1			
2			
2			
3			
3			
4			
4			
5			
5			
6			
6			

Da inviare tramite email: asdquadrifogliosportravenna@fssi.it e calciobalilla@fssi.it



CAMPIONATO NAZIONALE FSSI

CALCIO BALILLA - DOPPIO MASCHILE



SOCIETA' _____

N.	COGNOME	NOME	N.TESSERA FSSI
1			
1			
2			
2			
3			
3			
4			
4			
5			
5			
6			
6			

Da inviare tramite email: asdquadrifogliosportravenna@fssi.it e calciobalilla@fssi.it



CAMPIONATO NAZIONALE FSSI

CALCIO BALILLA - DOPPIO MISTO



SOCIETA' _____

N.	COGNOME	NOME	N.TESSERA FSSI
1			
1			
2			
2			
3			
3			
4			
4			
5			
5			
6			
6			

Da inviare tramite email: asdquadrifogliosportravenna@fssi.it e calciobalilla@fssi.it