



Fraternità locale di

FASCE ETÀ	6/8 ANNI	8/10 ANNI	10/11 ANNI	13 ANNI
RAGAZZI				
RAGAZZE				

Assistente locale: _____

Indirizzo: _____

Tel.: _____

E-mail: _____



A n i m a t o r i O F s

Indicare: Nome, Cognome, Indirizzo, Tel., E-mail

A n i m a t o r i G i . F r a

Indicare: Nome, Cognome, Indirizzo, Tel., E-mail



Araldini d'Italia

La mia Fraternità



CON QUALE FREQUENZA SONO TENUTI GLI INCONTRI?

Giornaliera _____ Settimanale _____ Altro _____

IN QUALE/I GIORNO/I ?

COME SONO SVOLTI GLI INCONTRI?

Formazione Sì No

Se sì, quali

Gioco Sì No

Se sì, quali

Laboratori Sì No

Se sì, quali

Fraternità Sì No

Se sì, quali

Servizio Sì No

Se sì, quali

A che ora? _____

SONO VISSUTI MOMENTI CON
LA FAMIGLIA FRANCESCANA?

Sì

No

Se sì, quando?

COME È CELEBRATA LA
FESTA DELL' **ECCOMI** ?

Nell'Eucaristia Sì No

In una paraliturgia Sì No

Con la Famiglia Francescana Sì No

VI SONO INCONTRI CON LE FAMIGLIE? Sì No

Se sì, quando _____

Di che natura _____

SPAZIO LIBERO ALLA FANTASIA (*Suggerimenti, problemi, esigenze, sogni, etc.*)
