



Si prega di scrivere in stampatello leggibile

Il sottoscritto _____ nato a _____
Prov. _____ il ____/____/____ residente in _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____
C.F. _____ Tel. _____ Cell. _____
_____ e-mail _____

chiede di essere ammesso a frequentare il seguente Corso per Istruttori privi di qualifica federale operanti nelle Scuole Calcio/Centri Giovanili, **organizzato dal Settore Giovanile e Scolastico della FIGC, entro il 25/11/2019 – email u.agovino@figc.it - abruzzo.sgs@figc.it**

Dichiaro di svolgere, attualmente, attività in qualità di tecnico/collaboratore presso:
Società _____ Categoria _____
Tel. segreteria _____

Dichiara inoltre di essere in possesso del seguente titolo di studio (indicare con una X l'ultimo titolo conseguito):

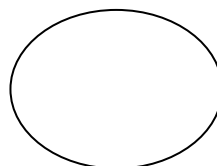
Scuola Elementare Scuola Media Inferiore Scuola Media Superiore
 ISEF/IUSM Laurea in _____
 Altro (*) _____

(*) Nel caso di studenti ISEF/IUSM o Universitari, indicare l'anno di frequenza e la Facoltà.

Il sottoscritto si impegna a consegnare copia del certificato medico di idoneità all'*Attività Sportiva Non Agonistica* prima dell'inizio del corso

FIRMA DEL CANDIDATO

FIRMA DEL PRESIDENTE



timbro della Società

_____ li ____/____/____

DA CONSEGNARE O INVIARE, ENTRO E NON OLTRE IL 25/11/2019 PRESSO L'UFFICIO DEL COORDINATORE FEDERALE REGIONALE SGS

Non saranno accettate le domande incomplete dei dati richiesti