



Corsi di informazione CONI-FIGC per aspiranti “ISTRUTTORI DI SCUOLA CALCIO”

Il sottoscritto.....
Codice fiscalenato a..... Prov
il.....residente a Prov..... CAP.....
Via/Piazza.....n°.....
Tel.Cell.e-mail.....

Chiede

di essere ammesso a frequentare il Corso di informazione CONI - FIGC SGS per aspiranti “Istruttori di Scuola Calcio” operanti nelle Scuole Calcio/Centri Giovanili, organizzato dall’Ufficio del Coordinatore Regionale Federale Lombardia presso la delegazione di.....

Il Corso avrà la durata complessiva massima di n° 85 ore e, con un numero minimo di 35 partecipanti per ogni corso fino ad un massimo di 50.

Il costo del corso comprensivo dei testi è di €. 150,00.

E’ necessario presentare il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica prima dell’inizio del corso.

Dichiara di **aver svolto** attività in qualità di tecnico/collaboratore presso la Società

.....anno/i.....

Dichiara di svolgere, **attualmente**, attività in qualità di tecnico/collaboratore presso la Società

.....(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
 Diploma di Laurea in..... Diploma ISEF Altro (1).....

(1) nel caso di studenti ISEF indicare l’anno di frequenza

**DA CONSEGNARE A MANO O A MEZZO TELEFAX o MAIL
ALL’ UFFICIO DEL COORDINATORE REGIONALE FEDERALE
n. 02/21722302 - lombardia.sgs@figc.it**