



KARATE TEAM ITALIA & DISCIPLINE ASSOCIATE



ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE INSEGNANTI TECNICI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ n.° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____ tel. _____

fax _____ cell. _____ e-mail _____

titolo di studio _____ professione _____

chiede l'iscrizione al **Corso di Formazione** per Insegnanti Tecnici, dichiara di essere in possesso della

qualifica di: Asp. Allenatore Allenatore Istruttore Maestro

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità di essere in possesso dei requisiti previsti e dichiarati per la partecipazione e di essere a conoscenza del regolamento di partecipazione, che accetta integralmente.

Dichiara altresì di essere tesserato/a per l'anno in corso con la società sportiva:

_____ avente sede in Via _____

n.° _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

tel. _____ Direttore Tecnico _____, di essere in

possesso del grado di _____ Dan di Karate, conseguito il _____ a _____

rilasciato da _____ e di essere in possesso della qualifica di

_____ conseguita il _____ a _____ rilasciata da

(Luogo e Data)

(Firma)