

FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO
COMITATO TERRITORIALE di ROMA



Modulo d'iscrizione

(da inviare alla e-mail allenatori@fipavroma.it entro le ore 16.00 del 16 Novembre 2021)

Saranno accettate le prime 20 iscrizioni pervenute in ordine di arrivo delle mail

...l... sottoscritto/a _____ Docente di Scienze Motorie
presso l'istituto _____ Ambito scol. _____
mail docente _____ cell _____

CHIEDE
di partecipare al corso di formazione

"SMART COACH"

Data.....

Firma docente

Firma Dirigente Scolastico

TIMBRO DELLA SCUOLA



DATI ANAGRAFICI PER LA REGISTRAZIONE DELLA QUALIFICA DI SMART COACH PRESSO LA F.I.P.A.V.

COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale	
<input type="text"/>	
Nato a	Il
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente in via	Luogo CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(I dati personali richiesti saranno trattati nei limiti previsti dalla relativa normativa)