



FEDERAZIONE ITALIANA KARATE

COMITATO REGIONALE LAZIO



ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE

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:

qualifica di

Allenatore

☐

Istruttore

☐

Maestro

☐

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità di essere in possesso dei requisiti previsti 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 _____

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 (precisare se Allenatore,

Istruttore) di _____ conseguita il _____ a _____

rilasciata da _____.

(Luogo e Data)

(Firma)

Federazione Italiana Karate – Comitato Regionale Lazio

Via Carlo Avolio, 60 – 00128 Roma (RM) – C.F. 97717070581

T: +39 347 5836042 – F: +39 06 59084152 – @: laio@federkarate.it – W: www.federkarate.it/laio