



## COMITATO PROVINCIALE DI NAPOLI

Via Charlie Chaplin 4-6 Napoli tel. 081/5962444

[www.napoli.acsi.it](http://www.napoli.acsi.it) [napoli@acsi.it](mailto:napoli@acsi.it)

**Settore Giovanile e Scolastico**

# CORSO PER ISTRUTTORE DI SCUOLA CALCIO

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto.....nato a.....

(prov.....) il.....residente a.....

indirizzo.....

telefono numero.....eventuale cellulare.....

operante presso la Società.....

Scuola di Calcio sì no Centro Calcistico di Base sì no (barrare lo risposta che interessa)

titolo di studio.....

## CHIEDE

di poter essere ammesso al Corso suddetto.

All'uopo il sottoscritto dichiara che:

- i dati anagrafici succitati sono esatti
- si impegna a versare la quota di iscrizione di euro 250,00 e a consegnare il Certificato Medico per Attività Sportiva non Agonistica nella serata iniziale del corso.

Il termine delle iscrizioni è fissato per il giorno 28 -02-2020.

**Il corso inizierà lunedì 2 marzo 2020**

Il sottoscritto prende inoltre conoscenza che per l'ammissione alla valutazione finale è richiesta la presenza di almeno il 90% delle ore previste dal programma di studio.

timbro e firma del Presidente della Società

firma del Richiedente

.....,li.....