



Modulo Iscrizione Corso da Segnapunti Associato



MODULO ISCRIZIONE CORSO PER L'ABILITAZIONE A SEGNAPUNTI ASSOCIATO

Al Comitato Territoriale FIPAV di Teramo

Il/la sottoscritta

residente a

in via/piazza

nato/a a

il

recapito telefonico

recapito email

codice fiscale

CHIEDE

di essere ammesso/a al Corso per la nomina a Segnapunti Associato.

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti, ovvero di possederli all'atto della nomina:

- aver compiuto il 16° anno di età e non aver ancora compiuto il 65° anno di età (*)
- avere formalmente aderito alla FIPAV con la sottoscrizione del tesseramento ed il pagamento della relativa quota per la stagione sportiva in corso in qualità di _____ (**)

Luogo e data _____ , _____

Firma

*Età minima e massima derogabili rispetto a quanto stabilito dal RST attraverso l'assunzione di delibere annuali del Comitato Territoriale, nei limiti imposti dalle tabelle previste dal documento "Norme Ufficiali di Gara"(Guida Pratica) per la stagione sportiva di riferimento

** I valori ammessi sono **Dirigente / Allenatore / Alteta**

ASSENSO DEL GENITORE (solo per candidati minorenni)

Il/a sottoscritto/a

nato/a

il

tipo documento

numero documento (da allegare)

in qualità di esercente la potestà genitoriale del minore più sopra generalizzato, manifesta il proprio esplicito assenso alla partecipazione di quest'ultimo al Corso a margine, dichiarando di essere a conoscenza e di approvare il programma del Corso stesso, confermando che il minore potrà prendervi parte sia partecipando alle lezioni teoriche in aula che partecipando agli incontri che si svolgeranno presso gli impianti sportivi identificati dal programma e/o successivamente individuati dal Comitato FIPAV in intestazione, manlevando sin d'ora la Federazione Italiana Pallavolo, il Comitato FIPAV in intestazione e tutti i loro collaboratori da ogni e qualsiasi responsabilità connessa alle attività del Corso medesimo.

Luogo e data _____ , _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale