

SCHEDA ISCRIZIONE
CORSO OPERATORE/OPERATRICE SPORTIVO/A GIN 01
SDA LE GINNASTICHE
Venezia 12 – 26 gennaio 2020



La/il sottoscritta/o

Cognome _____ Nome _____ M F

Nata/o il ___/___/___ a _____ (___) CF _____

Residente a _____ (___) CAP _____ via _____ N° _____

☎ _____ ✉ _____ @ _____

Titolo di studio _____

Numero e tipo di tessera Uisp in corso di validità _____

Associazione di appartenenza _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO OPERATORE SPORTIVO - CODICE ID CORSO: GIN 01

- ha già svolto le **Unità didattiche di base?** sì no

Se SI, indica data e luogo _____ (allegare attestato)

Si ricorda che la partecipazione al Corso UDB è parte integrante del Corso Operatore Sportivo e necessaria per completare il percorso formativo.

- il **tirocínio** verrà svolto presso l'ASD _____ codice _____
palestra _____ indirizzo _____ nei giorni e
orari _____ tutor (indicare cognome e
nome e qualifica) _____

- segnala eventuali allergie/intolleranze / abitudini alimentari _____

- allega copia del versamento della quota di iscrizione pari a 250 €

Iban IT50 G030 6909 6061 0000 0102 208 intestato a Uisp C.T. Venezia, Banca Intesa

nella causale indicare "GIN 01 CORSO OPERATORE/OPERATRICE SPORTIVO/A"

- il tirocinio deve svolgersi entro il 29 febbraio
- il corso verrà attivato in presenza di almeno 10 iscritti

Consente al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

Firma

_____, li _____

Da compilare in ogni sua parte ed inviare a venezia@uisp.it

entro le 12 di giovedì 9 gennaio