CARTA INTESTATA SOCIETA’

DICHIARAZIONE DI TIROCINIO

|  |
| --- |
| Tirocinante (nome, cognome e numero tessera UISP) |
| Società presso la quale si svolge il tirocinio |
| Codice affiliazione della Società |
| Allenatore responsabile (nome, cognome e numero tessera UISP) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data tirocinio | Dalle ore | Alle ore |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il Presidente della Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_