

**SCHEDA ISCRIZIONE
CORSO OPERATORE/OPERATRICE SPORTIVO/A GIN 01
SDA LE GINNASTICHE
Venezia 14 – 22 settembre**



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)

- Indica la preferenza per la sede del **tirocinio**:

presso l'ASD _____ codice _____

palestra _____ indirizzo _____

nei giorni e orari _____

tutor (indicare cognome e nome e qualifica) _____

_____ ;il tirocinio deve svolgersi entro il 31 ottobre, in

quando dalla settimana successiva avranno inizio gli esami (date concordate in aula)

- segnala eventuali allergie/intolleranze alimentari / 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"

- 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 _____