



Federazione Italiana Pallacanestro
Comitato Nazionale Allenatori
Commissione Regionale del Lazio

M1- DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER ALLIEVO ALLENATORE

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____, il _____

Residente in Via/Piazza: _____, n° _____ CAP _____

Città: _____ Tel. Casa: _____ Cell.: _____

E- mail: _____, Professione: _____

Titolo di studio: _____

Chiede di essere ammesso a frequentare il Corso per Allievo Allenatore indetto nella Provincia di _____

Periodo dell'anno preferito: _____

Modalità di frequenza (sbarrare la preferita):

1. Corso intensivo di una settimana: dal Lun al Ven tutti i giorni per 2 ore + Sab e Dom mattina e pomeriggio.
2. Corso semi-intensivo di due week-end: Sab e Dom mattina e pomeriggio
3. Corso a frequenza bi o tri- settimanale per 2 ore a modulo, diluito nell'arco di 3 – 5 settimane.

Altro: _____

Dichiaro inoltre di essere / non essere attualmente tesserato come giocatore di Basket per la Società:

Il richiedente:

Data: _____