



**Centri Sportivi
Aziendali e Industriali**
ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI



Università di Foggia

Modulo di richiesta Iscrizione al Corso “Educatore Centri Sportivi”

finalizzato al conseguimento della Qualifica di I Livello di “Educatore Centri Sportivi”

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/ a _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

In Via _____ Tel. _____

E-mail _____ C.F. _____

In qualità di: Studente laureando/laureato Scienze delle Attività Motorie e Sportive

Docente (indicare la tipologia) _____ Educatore Sociale Animatore

Genitore Istruttore CSAIN Altro (specificare) _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso Online “**Educatore Centri Sportivi**”, promosso dal **CSAIN Puglia** e dalla **Sede Nazionale**, della durata di 31 ore, ed a tal fine versa la quota di iscrizione pari ad € 50,00. Ai fini dell’ottenimento della qualifica di I Livello di “Educatore Centri Sportivi” sarà necessario sostenere il Test di Valutazione al termine del corso.

Entro e non oltre il giorno **18/02/2021** dovranno pervenire tramite e-mail all’indirizzo csain.puglia@libero.it

- Il presente modulo, interamente compilato e firmato;
- Attestazione di versamento della quota di partecipazione di **€ 50,00** al seguente **IBAN: IT55P0306909606100000166883** con causale “**Iscrizione Corso Educatore Centri Sportivi**”.

In caso di ritiro anticipato dal corso per motivi non imputabili all’ente organizzatore, quanto versato dal partecipante non sarà restituito.

Modalità di accesso al Corso: all’indirizzo di posta elettronica indicato nel momento dell’adesione verranno inviati ID e Password con cui poter accedere alla piattaforma attraverso cui sarà erogato il corso.

Autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla partecipazione al corso ai sensi del D.Lgs (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196).

Luogo e data _____

Firma _____