



Comitato Regionale  
SARDEGNA



Federazione Sportiva  
Paralimpica riconosciuta dal  
Comitato Italiano Paralimpico

## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

# CORSO di FORMAZIONE “ASPIRANTE GIUDICE ARBITRO” F.I.Te.T.

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Residenza:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

N.B. Tutti i campi sopra sono obbligatori

Attività Federale:

Eventuale altro tesseramento: Dirigente – Tecnico – Atleta (Barrare solo le interessate)

Società di appartenenza: \_\_\_\_\_

Eventuale preferenza della sede del corso in una delle tre seguenti aree della Sardegna: Sud – Centro – Nord (Barrare solo una scelta)

Date e Sedi da definire sulla base degli iscritti.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)