



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

**"HEALTH E WELLNES"**



**9 - 30 NOVEMBRE 2024**

si prega di scrivere in **STAMPATELLO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e-mail accesso teams \_\_\_\_\_

**dichiara**

- Voler seguire le lezioni del corso con la didattica a distanza
- Aver letto l'informativa del regolamento UE sulla privacy ex. Art. 13 del GDPR
- Aver frequentato corsi con SRdS del CONI
- Essere istruttore/tecnico di una FSN, DSA e EPS
- Essere dirigente di Associazione Sportiva, Federazione Sportiva, Disciplina Associata e Ente di Promozione
- Essere laureato in scienze motorie
- Essere studente in scienze motorie
- Altro

La presente scheda dovrà pervenire al CONI Campania, via e-mail ([scuolaregionalesportcampania@coni.it](mailto:scuolaregionalesportcampania@coni.it)) entro le **ore 20,00 di giovedì 7 novembre 2024**, unitamente alla copia del bonifico bancario di € 60,00-

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**A cura della SRdS Campania**

Prot. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ N. Ordine \_\_\_\_\_