



C.N.S.L. Cod. Soc. AO 115  
C.F. 91072360075

# A.S.D. POLISPORTIVA I LUPI DELLE ALPI

associazione sportiva dilettantistica



## PROPOSTA NUOVO CORSO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_  
in qualità di Tecnico Sportivo, propone alla A.S.D. Polisportiva I Lupi delle Alpi l'organizzazione e svolgimento  
di un corso di cui sarà il Tecnico responsabile. Di seguito vengono elencati i dettagli:

Denominazione corso: \_\_\_\_\_

Livello del corso:  base  intermedio  avanzato

Data inizio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data fine: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Giorni in cui si svolge: \_\_\_\_\_

Orari in cui si svolge: \_\_\_\_\_

Costo di iscrizione: \_\_\_\_\_

Qualifica del Tecnico responsabile del corso: \_\_\_\_\_

Disciplina sportiva: \_\_\_\_\_ codice CONI: \_\_\_\_\_

Attività con impegno cardiovascolare:  SI  NO

*(Se è presente attività impegnativa a livello cardiovascolare, durante il corso dovrà essere sempre presente un Tecnico con il brevetto BLS-D e un defibrillatore nelle vicinanze, salvo che l'attività sia esente da quest'obbligo nelle eccezioni previsti dalla legge attualmente in vigore)*

Comune dove si terrà il corso: \_\_\_\_\_

Impianto/Palestra/Area/Percorso nel quale si terrà il corso: \_\_\_\_\_

Il Tecnico ha concordato il patrocinio di un Ente pubblico: \_\_\_\_\_

Utenti ai quali è rivolto il corso:

Fascia di età partecipanti

- Minori fino ai 13 anni
- Minori dai 14 anni ai 18 anni
- Adulti
- Terza età

Tipologia partecipanti

- Principianti
- Con esperienza pregressa
- Molto esperti
- Portatori di disabilità motorie
- Portatori di disabilità cognitive

Lo scrivente mette la proposta all'attenzione del Consiglio Direttivo, che valuterà l'autorizzazione e l'assegnazione dell'incarico al Tecnico responsabile con successiva comunicazione.

Verrò il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma Tecnico

<http://www.libertasvda.com> - <http://www.nordicwalkingvalledaosta.com/>

**A.S.D. POLISPORTIVA I LUPI DELLE ALPI**

Sede Legale, PIAZZA EUROPA, 3 - 11029 VERRÉS (AO) Tel/Fax +39 0125929375