

DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE_____

Titolo del corso di formazione_____

Argomento trattato (in sintesi) _____

Sede di svolgimento del corso di formazione _____

Data svolgimento del corso: _____ DURATA dalle ore _____ alle ore _____ TOTALE ore di formazione _____

Responsabile del corso di formazione ⁽¹⁾ _____ FIRMA _____

Docente del corso di formazione (obbligatorio) _____ FIRMA _____

(1) Se l'attività formativa è svolta da soci/tesserati, allegare attestazione di iscrizione all'Associazione del socio o tessera associativa/federale
(2) Qualora l'attività formativa coinvolga persone minorenni, la firma dei partecipanti NON è necessaria. In tal caso il campo "FIRMA" andrà compilato con la firma del Responsabile del corso, per validazione.

N°	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	ORA ENTRATA	ORA USCITA	FIRMA ⁽²⁾
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						