



FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

Prot. n. 368/10 ODF/tm
Milano, 8 Novembre 2010

A TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI
GINNASTICA DELLA LOMBARDIA
CON SEZIONE GG/Gpt

A TUTTI I COMITATI REGIONALI DELLA FGI

AL RESPONSABILE DEI QUADRI TECNICI NAZIONALI
Prof. Vittorio Baldini

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: Organizzazione modulo didattico E1 **sezione GG/Gpt**
Milano, 4 Dicembre 2010

Il Comitato Regionale Lombardia, in collaborazione con la FGI, in attuazione del Piano Nazionale di Formazione Quadri Tecnici organizza l'esame di 1° livello (E1) valido per l'acquisizione della qualifica di Istruttore di Base.

- I moduli sono riservati ai maggiorenni tesserati in possesso delle seguenti attestazioni:
 - **E 1 = PG1 + PS1**

Data: **SABATO 4 DICEMBRE 2010**

Luogo: **MILANO presso Centro S. Guglielmotti - Via Ovada 40**

Orari: **17,30 accredito E1** **18,00 inizio sessione d'esame E1**

- Ogni candidato deve presentarsi all'accredito con le attestazioni necessarie per accedere alla prova d'esame (in mancanza di attestato, ha valore anche la ricevuta timbrata dal CRL).
- L'iscrizione redatta sull'apposito modulo (vedi allegato) dovrà essere inviata al Comitato Regionale Lombardia entro il **26 NOVEMBRE 2010**
- L'importo di **€ 50,00**, con assegno bancario (non trasferibile intestato a F.G.I.-C.R.L.) o in contanti, dovrà essere versato direttamente in Segreteria del Comitato o durante l'accredito.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
f.to Oreste De Faveri

ALL.N. 1

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA - COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
VIA OVADA, 40 - 20142 MILANO TEL. 02/89122083-89122216 Fax 02/89122125
e-mail cr.lombardia@federginnastica.it - sito www.fgilombardia.it

**DOMANDA DI ADESIONE AL MODULO
E1 - SEZIONE GG/Gpt
MILANO, 4 DICEMBRE 2010**

DA COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

COGNOME _____ NOME _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ n

C.A.P. _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

TESSERA F.G.I. N. _____ SOC. _____

(data)

(Firma)

PARTE RISERVATA AL C.R.L

SI DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA SOMMA DI € 50,00

Data

Timbro e visto del C.R.L.
