

**CERTIFICAZIONE CREDITI FORMATIVI**  
da inviare all'indirizzo [segreteria@liceovallisneri.edu.it](mailto:segreteria@liceovallisneri.edu.it) entro il 15 maggio

a.s. ....

**- BREVETTI/QUALIFICHE -**

\_\_\_\_\_  
*(timbro/ intestazione della Federazione)*

Cognome e nome dello/a studente/studentessa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Società affiliata a:

FSN (Federazione riconosciuta dal CONI o DSA (disciplina sportiva associata))

- Sì
- No

1) Tipologia dell'attività svolta

- Arbitro
- Assistente bagnino
- Cronometrista
- Istruttore federale

2) Durata del corso

data inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

n° ore \_\_\_\_\_

3) Data del conseguimento \_\_\_\_\_

Si rilascia la presente dichiarazione per gli usi consentiti dalla legge.

Data

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

