

CORSO PER ARBITRI ASSOCIATI

Il Centro di Qualificazione Provinciale e la Commissione Arbitri Provinciale

ORGANIZZANO

un corso per i Dirigenti Arbitri FIPAV per l'A S 2017/2018

In tutti i Campionati (Prima Divisione esclusa) è fatto obbligo alle Società di disputare gli incontri in programma anche in caso di mancato arrivo del direttore di gara. In questa situazione i Sodalizi devono fornire una persona, regolarmente tesserata alla FIPAV (dirigente, atleta o allenatore), in grado di assolvere nel migliore dei modi il compito di Direttore di Gara.

Per tutte le persone che potranno in futuro trovarsi impegnate a dirigere un incontro di pallavolo viene organizzato un Corso formato da tre serate di formazione:

MERCOLEDI' 11 OTTOBRE 2017 ore 20,30

MARTEDI' 17 OTTOBRE 2017 ore 20,30

MERCOLEDI' 18 OTTOBRE 2017 ore 20,30

**sala grande della sede CONI (secondo piano)
in Viale Masia, 42 a COMO**

In particolar modo si raccomanda l'adesione di quei Sodalizi che partecipano al Campionato di Categoria Under 16, 14 e 13, che prevedono l'arbitraggio diretto delle Società in quanto, da come negli scorsi anni sportivi, le persone che svolgeranno la mansione di Direttore di gara dovranno aver partecipato alle lezioni del Corso.

Per una migliore organizzazione è **OBBLIGATORIO** anticipare la propria iscrizione con un sms al numero **3349281946** segnalando Società e numero partecipanti, riceverete successivamente conferma o meno della disponibilità alla partecipazione.

Lezioni a numero chiuso al raggiungimento di 45 iscritti.

CONSEGNARE IL MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO PER ARBITRO ASSOCIATO (allegato) AL DOCENTE DEL CORSO. Il Corso è completamente GRATUITO.



FIPAV

COMITATO TERRITORIALE DI COMO

ARBITRO ASSOCIATO

ANNO SPORTIVO 2017/18

MODULO DA CONSEGNARE NELLA SERATA DEL CORSO
(compilare a macchina o in stampatello solo le parti riservate)

ELENCO NOMINATIVI ARBITRI ASSOCIATO DA CONSEGNARE AL CORSO
(inserire nominativi di tesserati Dirigenti o Atleti)

SOCIETA' _____ Cod. 04.014.0 _____

1) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Tesserato in Società in qualità di _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____

2) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Tesserato in Società in qualità di _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____

3) Cognome _____ Nome _____
Via _____ Località _____

Codice Fiscale

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

Luogo e data di nascita _____

Tesserato in Società in qualità di _____

Cellulare

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

Email obbligatoria _____
