



**Corsi di aggiornamento  
CRT S.S. 2018-2019**

**- COMPETENZA COMITATI REGIONALI F.I.R. -**

**COGNOME** ..... **NOME** .....

**NATO A** ..... **IL** .... / ..... / .....

**ABITANTE** ..... **PR** ..... **C A P** .....

**VIA / P.ZZA** ..... **N.** .....

**TEL**.....**CELL**.....

**E-MAIL (obbligatoria)**.....

**TESS. F.I.R. (obbligatoria)** .....

**PROFESSIONE** .....

**CORSO RICHIESTO**

**Data e Luogo**

**Corso di Aggiornamento Livello Bambini (1)** ..... **Corso gratuito**

**Corso di Aggiornamento Livello Adolescenti (2)** ..... **Corso gratuito**

**FIRMA** .....

**INVIARE AL DOCENTE REGIONALE DIEGO SACCA': d.sacca@federugby.it**

**OPPURE AL CRT : crtoscanao@federugby.it**