

Modulo candidatura ospitalità corso allenatori

CORSO ALLENATORE

CORSO INTEGRAZIONE ALLENATORE

DATI SOCIETARI

Società ospitante _____

Codice Affiliazione

0	2	0	0				
---	---	---	---	--	--	--	--

Referente Formazione _____

Cellulare _____

Mail _____

Referenti logistici

NOMINATIVO	CELLULARE	MAIL

CENTRO SPORTIVO/ORATORIO

Denominazione _____

Via _____

n° _____

CAP _____

Città _____

PR _____

AULA

Capienza aula _____

Videoproiettore SI NO

Impianto audio/casse SI NO Cavi impianto + microfono a radio SI NO

Disponibilità spazi lunedì sera giovedì sera

martedì sera venerdì sera

mercoledì sera sabato mattina

Note _____

CAMPO CALCIO

Numero campi a disposizione				Possiamo garantire 22 iscritti	SI	NO
Tipologia del campo	A5	A7	A11	N° iscritti ipotetico	<input type="text"/>	
Disponibilità campo		lunedì sera		giovedì sera		
		martedì sera		venerdì sera		
		mercoledì sera		sabato mattina		
Superficie campi di gioco	Erba sintetica	Erba naturale	All'aperto	Al coperto		
Spogliatorio disponibile per corsisti	SI	NO				

PALESTRA PALLAVOLO

Numero palestre a disposizione				Possiamo garantire 22 iscritti	SI	NO
				N° iscritti ipotetico	<input type="text"/>	
Disponibilità campo		lunedì sera		giovedì sera		
		martedì sera		venerdì sera		
		mercoledì sera		sabato mattina		
Spogliatorio disponibile per corsisti	SI	NO				

Note _____

PALLACANESTRO

Numero palestre a disposizione				Possiamo garantire 22 iscritti	SI	NO
				N° iscritti ipotetico	<input type="text"/>	
Disponibilità campo		lunedì sera		giovedì sera		
		martedì sera		venerdì sera		
		mercoledì sera		sabato mattina		
Spogliatorio disponibile per corsisti	SI	NO				

Note _____
