

CLUB ALPINO ITALIANO



17° CORSO PER IL TITOLO DI ACCOMPAGNATORE DI ALPINISMO GIOVANILE Area Veneta – Friulana – Giuliana

Domanda di iscrizione

Io sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

codice fiscale _____

Socia/o CAI dal _____ Socia/o della Sezione di _____

residente a _____ Prov. di _____

In via _____ num: _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ e-mail _____

essendo in possesso dei requisiti richiesti, chiedo di essere ammessa/o al **17° Corso di qualifica per Accompagnatori di Alpinismo Giovanile.**

Dichiaro

- di avere preso visione dei [Regolamenti Accompagnatori](#) e dei [Piani Didattici per AAG](#) 01/2020;
- di conoscere le responsabilità proprie dell'attività.
- di avere le competenze tecniche richieste

Titoli – qualifiche – corsi di formazione CAI (indicare l'anno in cui si è svolto il corso).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Allego:

- fototessera
- *curriculum* attività alpinistica e escursionistica
- *curriculum* specifico attività Alpinismo Giovanile
- certificato medico di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistica
- dichiarazione attività pregressa (per candidati non in possesso di qualifica ASAG)

.....
Luogo e data

.....
Richiedente

.....
Titolato ANAG/AAG
(referente)

.....
Presidente della Sezione
(timbro e firma)