



Spett.le
CSI Como
Via del Lavoro, 4
22100 Como

MODULO TUTORAGGIO

Il sottoscritto _____ recapito telefonico _____
allenatore di _____ per le categorie _____
qualifica ottenuta dall'Ente _____ in data _____
allenatore presso la società _____ di _____
per la categoria _____

CERTIFICA CHE

il corsista Signor/ra _____
ha seguito la fase di tutoraggio nei giorni _____
per un totale di ore _____.

Firma