

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER L'ABILITAZIONE AD ARBITRO ASSOCIATO**

Allegato 1.4

Al Comitato Territoriale Fipav di  
**VARESE**

Luogo e data

Firma

*(\*) Età minima e massima derogabili rispetto a quanto stabilito dal RST attraverso l'assunzione di delibere annuali del Comitato Territoriale, nei limiti imposti dalle tabelle previste dal documento «Norme Ufficiali di Gara» (Guida Pratica) per la stagione sportiva di riferimento*

**ASSENSO DEL GENITORE (solo per candidati minorenni)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

tipo e numero documento di identità  
(da allegare alla presente domanda)

in qualità di esercente la potestà genitoriale del minore più sopra generalizzato, manifesta il proprio esplicito assenso alla partecipazione di quest'ultimo al Corso a margine, dichiarando di essere a conoscenza e di approvare il programma del Corso stesso, confermando che il minore potrà prendervi parte sia partecipando alle lezioni teoriche in aula che partecipando agli incontri che si svolgeranno presso gli impianti sportivi identificati dal programma e/o successivamente individuati dal Comitato FIPAV in intestazione, manlevando sin d'ora la Federazione Italiana Pallavolo, il Comitato FIPAV in intestazione e tutti i loro collaboratori da ogni e qualsiasi responsabilità connessa alle attività del Corso medesimo.

Luogo e data

Firma dell'esercente la potestà genitoriale