

**FEDERAZIONE ITALIANA SALVAMENTO ACQUATICO**

SCUOLA FEDERALE NUOTO

**ATTESTATO DI TIROCINIO
ISTRUTTORE DI NUOTO**

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

<i>Data</i>	<i>N° ore</i>	<i>Nome della Struttura</i>	<i>Nome Istruttore di nuoto supervisore</i>	<i>Firma Istruttore di nuoto supervisore *</i>

*L'istruttore di nuoto supervisore, firmando tale modulo, dichiara di avere l'abilitazione di Istruttore di nuoto valida