

TIROCINIO

Registro presenze di *(cognome e nome)*: _____ Firma: _____

Corso per Guida Ciclo-Turistica-Sportiva _____ *(data e luogo)*

Data	Tipo di gruppo	Tipo di attività svolta ed obiettivo	Totale 30 ore	Luogo

Data	Tipo di gruppo	Tipo di attività svolta ed obiettivo	Totale 30 ore	Luogo

Nome e firma della Guida-Tutor (Il Tutor deve essere qualificato e tesserato FCI)
