

Al Presidente dell'Associazione
Croce Rossa Italiana di Rimini
Dott. **Marano Daniele**
Via G. Mameli, 37 47923 Rimini (RN)

E p.c. **Segreteria Ariminum CRI Camp**

Protocollo n. _____ del ____/____/____

Oggetto: **autorizzazione partecipazione evento formativo “Ariminum CRI Camp 2018”**

[da compilare e inviare a segreteria@ariminumcricamp.it]

Io sottoscritto, _____, Presidente dell'Associazione
della Croce Rossa Italiana di _____,

AUTORIZZO

il volontario _____ a partecipare al Campo Formativo
ARIMINUM CRI CAMP 2018 che si svolgerà a Rimini dal 25 al 31 luglio 2018.

CERTIFICO

Che il volontario sopracitato è in regola con il pagamento della quota associativa 2018, non
ha provvedimenti disciplinari in corso e possiede i requisiti necessari per la partecipazione ai
corsi selezionati nell'allegato n. 1.

AUTORIZZO

L'eventuale rimborso al volontario della quota di partecipazione da lui anticipata.

Il Presidente
Nome Cognome

[da compilare e inviare a segreteria@ariminumcricamp.it]

ELENCO DEI CORSI ATTIVATI Arimum CRI camp 2018

Indicare con una **X** i corsi a cui parteciperà il volontario.

Nome e cognome del volontario: _____

SALUTE

- Operatore PTC
- Retraining PTC
- Operatore Full-D
- Truccatori
- Corso base Face Painting
- Incontro Obiettivo 1 Regionale
- Aggiornamento Simulatori

SOCIALE

- OSPSD (Specialistica post OSG)
- Operatore SEP

EMERGENZA

- Operatore TLC (Telecomunicazioni in emergenza)
- Operatore NBCR
- Operatore DRRCCA
- (IAA) Interventi assistiti con gli animali (II Parte)
- Incontro Addestrativo Cinofili Emilia Romagna
- Aggiornamento NBCR

GIOVANI

- Percorso Gioventù
- Operatore Giovani in Azione

CORSI SULLA COMUNICAZIONE

- Operatore Comunicazione e Sviluppo
- Tecniche di Ripresa Video e Gestione Montaggio

WORKSHOP

- Primo Soccorso Veterinario
- Metti una sera a cena.... parlare di violenza: bullismo quando il gruppo dei pari diventa una forza... Avversa
- Metti una sera a cena.... parlare di violenza: un genere... di educazione
- Bleeding Control (B-CON)

Firmando questo documento il Presidente di Comitato dichiara che il volontario possiede i requisiti necessari per la partecipazione ai corsi selezionati.

[da compilare e inviare a segreteria@arimumcricamp.it]

Il Presidente
Nome Cognome