



SCHEMA D'ISCRIZIONE GRUPPI

Nome della Scuola.....

Indirizzo.....Città.....

Prov.....Cap.....Telefono.....

e-mail.....

- ASD Affiliata Us Acli
- ASD Affiliata ad altri EPS come
- ASD Affiliata alla Federazione
- ASD non affiliata a nessuna delle precedenti

Responsabile/Coreografo

Tel. del Responsabile Gruppo:.....

Sezione.....

Categoria.....

n° partecipanti.....

Coreografia di.....

Titolo Coreografia.....

Durata coreografia Minuti.....Secondi.....



ELENCO E DATI DEI PARTECIPANTI:

Indicare NOME-COGNOME- DATA DI NASCITA.

E' IMPORTANTE COMPILARE ANCHE IL MODULO "DATI DEI PARTECIPANTI" .

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....
- 8).....
- 9).....
- 10).....
- 11).....
- 12).....
- 13).....
- 14).....
- 15).....
- 16).....
- 17).....
- 18).....
- 19).....
- 20).....

DANCESTYLE

Io sottoscritto Responsabile/Coreografo.....

dichiaro di aver letto il Regolamento e di approvarlo in ogni sua parte. Dichiaro inoltre che tutti i partecipanti sono di sana e robusta costituzione come da certificati medici consegnati all'Organizzazione.

Tutti gli allievi minorenni hanno avuto il permesso dei genitori per partecipare al Dance Style 2015.

Tutti gli allievi e Genitori sono a conoscenza che lo spettacolo sarà ripreso e fotografato e autorizzano il Comitato Organizzativo Dance Style ad utilizzare la loro immagine per pubblicizzare la manifestazione.

La coreografia è libera da vincoli Siae.

Allego autorizzazione al trattamento dei dati nel rispetto della Legge sulla privacy.

Data _____

Firma