



Modulo iscrizione RASSEGNA - DA COMPILARE IN STAMPATELLO IN OGNI SUA PARTE

Nome SCUOLA/ASD DANZA
Indirizzo e Città
Nome e cognome responsabile
Telefono responsabile
Email responsabile
NUMERO DI PASS BALLERINI E MAESTRI IN TOTALE:
RICHIESTA DI EFFETTUARE PROVE LA DOMENICA MATTINA? (SI - NO)

SEGNARE CON UNA X () INVIO PASS PER CORRIERE 10€

() RITIRO PASS IN SEDE

TITOLO MUSICA	
AUTORE MUSICA	
DURATA BRANO	
TITOLO COREOGRAFIA	

TITOLO MUSICA	
AUTORE MUSICA	
DURATA BRANO	
TITOLO COREOGRAFIA	

TITOLO MUSICA	
AUTORE MUSICA	
DURATA BRANO	
TITOLO COREOGRAFIA	

TITOLO MUSICA	
AUTORE MUSICA	
DURATA BRANO	
TITOLO COREOGRAFIA	

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente della ASD/SSD/CUL SCUOLA DI DANZA, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che tutti i ballerini presenti all'esibizione hanno i regolari certificati medici che sono depositati in originale presso la propria sede e che sono regolarmente tesserati in un Ente di Promozione Sportiva. Dichiara inoltre di avere le autorizzazioni dei genitori dei minori alla partecipazione della gara.

Acconsento inoltre alle riprese fotografiche e audio-video nelle quali compaiano i partecipanti, le quali saranno utilizzate all'interno del sito Internet CSEN e sulla pag. FB "CSEN Firenze e Prato" per la partecipazione al "Premio Internet". Inoltre comunico di aver preso visione del regolamento, accettandone ogni sua parte.

In relazione al D.Lgs. 196/2003 esprimo il consenso rispetto al trattamento dei dati personali per fini istituzionali.

DATA E LUOGO

TIMBRO E FIRMA