



### Elenco partecipanti (segue):

(evidenziare con un segno accanto al nome il concorrente che partecipa ad altre coreografie)

Nome /Cognome	Nato il	Tessera CSEN	Nome /Cognome	Nato il	Tessera CSEN

In qualità di responsabile designato dalla Associazione PARTECIPANTE, dichiaro sotto la mia piena responsabilità che:

- tutti i partecipanti sono in possesso di un certificato medico di idoneità fisica in corso di validità che detengo presso la sede della scuola/ASD e fornirò dietro richiesta dell'organizzazione.
- la partecipazione di minori, sono sotto la tutela e responsabilità del responsabile e/o maestra della A.S.D. o sotto quella dei propri genitori se presenti durante tutto lo svolgimento della manifestazione.
- di aver preso visione ed accettare integralmente il regolamento e di accettarlo in ogni sua parte.
- autorizzo l'organizzazione ad utilizzare le immagini, nonché i dati personali a fini promozionali, informativi e statistici, ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_