

**XXIII[^] EDIZIONE
ANCONA 14 APRILE 2019 TEATRO DELLE MUSE**

Scuola _____
Via _____ **n°** _____ **città** _____
Responsabile _____ **tel.** _____

AFFILIATA UISP

SI

NO

1[^] coreografia

Genere _____ durata min. _____

Categoria bambini ragazzi adulti

Titolo _____

Coreografi/insegnanti _____

Musiche(titolo originale) _____

Autore _____ Casa discografica _____

2[^] coreografia

Genere _____ durata min. _____

Categoria bambini ragazzi adulti

Titolo _____

Coreografi/insegnanti _____

Musiche(titolo originale) _____

Autore _____ Casa discografica _____

Richiesta di effettuare le prove _____

Si allega lista degli insegnanti/accompagnatori e danzatori

(firma del Presidente o Responsabile)

DA INVIARE ENTRO IL 6 APRILE PER MAIL: ancona@uisp.it

Con la presente accetto di rispettare il regolamento, di esonerare gli organizzatori da ogni responsabilità civile e penale. Dichiaro di essere in regola con le norme di tutela sanitaria. Autorizzo gli organizzatori all'acquisizione del diritto di utilizzare le immagini in cui potranno apparire atleti della propria società sportiva avuto l'assenso dei genitori dei minori. Ai sensi del D.L. 196 del 30/03/2003 l'atleta acconsente all'utilizzo dei propri dati personali per tutte le operazioni connesse alla partecipazione alla manifestazione.