

ANCONA 15 MARZO 2020 TEATRO SPERIMENTALE

SCUOLA _____
Via _____ **n°** _____ **città** _____
Responsabile _____ **tel.** _____
mail _____ **@** _____

AFFILIATA UISP **SI** **NO**

COREOGRAFIA (ciascuna scuola può presentare max. 1 coreografia per ciascuna categoria)

Genere _____ **durata min.** _____

CATEGORIA bambini ragazzi junior adulti

Titolo _____
Coreografi/insegnanti _____
Musiche (titolo originale) _____
Autore _____ **Casa discografica** _____

INTERPRETI COREOGRAFIA						
	Nome e cognome	Età			Nome e cognome	Età
1				16		
2				17		
3				18		
4				19		
5				20		
6				21		
7				22		
8				23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		
15				30		

(firma del Presidente o Responsabile)

Con la presente, in qualità di Presidente della associazione, accetto di rispettare il regolamento, di esonerare gli organizzatori da ogni responsabilità civile e penale. Dichiaro che i miei iscritti sono 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 associazione/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.