



## Domenica 18 FEBBRAIO 2024 **Palazzetto Credit Agricole – SAN MINIATO**

La Società Sportiva \_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_,

chiede di iscrivere il gruppo o i gruppi sotto indicati alla Manifestazione Nazionale **GIOCAGIN**, organizzata dal Comitato **UISP Zona del Cuoio APS** per il giorno **DOMENICA 18 FEBBRAIO 2024**

LA DURATA TOTALE DELL'ESIBIZIONE o DELLE ESIBIZIONI (in caso si partecipasse con più gruppi) PER OGNI ASD e SSD SARA' DI **MASSIMO 15 MINUTI**. Pertanto ogni associazione dovrà, in tale tempo, organizzarsi nell'entrata e uscita atleti/e e nella rotazione dei gruppi partecipanti in caso fossero più di uno.

Gruppo composto da: <input type="checkbox"/> Bambini età _____ <input type="checkbox"/> Ragazzi età _____ <input type="checkbox"/> Adulti <input type="checkbox"/> Misto
Titolo dell'esibizione: _____
Disciplina (vedi elenco sul retro):
Coreografo: _____
Musica: _____
Attrezzature utilizzate per l'esibizione _____

Gruppo composto da: <input type="checkbox"/> Bambini età _____ <input type="checkbox"/> Ragazzi età _____ <input type="checkbox"/> Adulti <input type="checkbox"/> Misto
Titolo dell'esibizione: _____
Disciplina (vedi elenco sul retro):
Coreografo: _____
Musica: _____
Attrezzature utilizzate per l'esibizione _____

Gruppo composto da: <input type="checkbox"/> Bambini età _____ <input type="checkbox"/> Ragazzi età _____ <input type="checkbox"/> Adulti <input type="checkbox"/> Misto
Titolo dell'esibizione: _____ Disciplina (vedi elenco sul retro): Coreografo: _____ Musica: _____
Attrezzature utilizzate per l'esibizione _____

Gruppo composto da: <input type="checkbox"/> Bambini età _____ <input type="checkbox"/> Ragazzi età _____ <input type="checkbox"/> Adulti <input type="checkbox"/> Misto
Titolo dell'esibizione: _____ Disciplina (vedi elenco sul retro): Coreografo: _____ Musica: _____
Attrezzature utilizzate per l'esibizione _____

Si dichiara di essere a conoscenza che tutte le attrezzature necessarie allo svolgimento dell'esibizione dovranno essere messe a disposizione dai Gruppi Sportivi partecipanti.

Il Presidente o il responsabile del gruppo (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

[Firma] \_\_\_\_\_

Eventuali commenti per il presentatore:

---

---

---

---

---

---

---

---

**DA RESTITUIRE** alla UISP Zona Cuoio via Provinciale Francesca Nord, 224 – 56022 Castelfranco di Sotto (PI) a mano o tramite e-mail [f.lebri@uisp.it](mailto:f.lebri@uisp.it) o [zonadelcuoio@uisp.it](mailto:zonadelcuoio@uisp.it)  
**ENTRO E NON OLTRE Venerdì 19 GENNAIO 2024**