



Domenica 22 FEBBRAIO 2026

Palazzetto dello Sport – 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 22 FEBBRAIO 2026**

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: _____
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: _____
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: _____ 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: _____ 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 o zonadelcuoio@uisp.it
ENTRO E NON OLTRE Domenica 18 GENNAIO 2026