



CAMPIONATO REGIONALE C.S.E.N. " Pescara 2018 "

DANZE ACCADEMICHE E STREET DANCE

Modulo d'iscrizione Coreografia

Compilare in stampatello **una copia per ogni coreografia** ed inviare entro il **entro il 10 APRILE 2018** - EMAIL: danzacsen@gmail.com

SCUOLA A.S.D: _____

TITOLO COREOGRAFIA: _____

COREOGRAFO: _____

DURATA: _____ - N.totale PARTECIPANTI DELLA COREOGRAFIA _____

(barrare per ogni coreografia, la casella del: settore, disciplina, categoria e specialità di appartenenza)

Settore	ACCADEMICO			STREET DANCE	
Disciplina	Classica	Neo Classica	Danze di carattere	Contaminazioni Ballet	Modern
	Contemporanea	Fantasy Dance		Show Dance	Contaminazioni
Categoria	Baby-Danza Nati dal 2011...o dopo	Allievi Nati dal 2007-al 2010	Juniore Nati dal 2004 al 2006	Senior Nati dal 2000 al 2003	Over Nati dal 1999...o prima
Specialità	Solisti	Passo a due/Duo		Piccolo Gruppo	Grande Gruppo

Disciplina	Hip-Hop (STREET DANCE)		
Categoria	Under 10 Nati dal 2008...o dopo	Under 16 Nati dal 2002 al 2007	Over 16 Nati dal 2001... o prima
Categoria	SMALL CREW	XL CREW	

ESIBIZIONI: **(specificare la disciplina)** _____

Elenco partecipanti:

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

In qualità di responsabile della 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.
- i minori che partecipano 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 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 _____

segue Elenco partecipanti:

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

In qualità di responsabile della 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.
- i minori che partecipano 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 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 _____