

CONCORSO NAZIONALE DANZA " WINTER DANCE CONTEST " 2° edizione
Sabato 07.12.2024

MODULO DI ISCRIZIONE SOLISTA E PASSO A DUE

SCUOLA:			
VIA/PIAZZA:			NUM:
CAP:	CITTA':	PROV:	
TEL:	CELL:	E-MAIL:	
REFERENTE:			

SOLISTA PASSO A DUE

CATEGORIA:	DISCIPLINA:
Titolo della Coreografia:	
Durata:	Coreografo:

DATI SIAE	Autore:
Titolo del brano:	Durata:

PARTECIPANTI

COGNOME E NOME – COD.FISCALE	DATA NASCITA	FIRMA (DEL GENITORE SE MINORENNE)

L' ASD o SSD **DICHIARA** sotto la propria responsabilità dichiara che:

Tutti i partecipanti sono abilitati all'attività fisica, come da **certificazione medica** di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità in proprio possesso e che fornirà dietro richiesta dell'organizzazione

Di essere in possesso di **copertura assicurativa RCT** e che gli allievi partecipanti alla manifestazione sono **regolarmente tesserati** per l'anno in corso. L' ASD o SSD infine **DICHIARA** di avere l'**autorizzazione dei genitori o tutori** degli allievi minorenni per la loro partecipazione come da tabella sovrastante.

I firmatari, nella qualità di partecipante o genitore del partecipante, autorizzano l'organizzazione ad utilizzare le immagini e riprese video relative all'evento, a fini promozionali, informativi e statistici, ai sensi del D.LGS. n. 196/2003 e del regolamento UE n.679/2016 ed integrazioni, rinunciando a qualsivoglia diritto, pretesa e compenso.

I firmatari, nella qualità di partecipante o genitore del partecipante, dichiarano di essere stati messi a conoscenza dell'informativa sulla raccolta dei dati personali contenuta nell'allegato alla presente e confermano il consenso ivi prestato per le finalità del Concorso, ai sensi del D.LGS. n.196/2003 e del regolamento UE n.679/2016

.TIMBRO PER L'ACCETTAZIONE

FIRMA PER L'ACCETTAZIONE
(Del legale rappresentante)

LUOGO: _____ DATA: ___/___/___
