

WORLD DANCE FESTIVAL

Associazione	Responsabile
Modulo Danze Accademiche domenica 17 marzo	
Tel.	mail
Titolo Coreografia	

COGNOME E NOME	Anno di nascita

Livello	
<input type="checkbox"/>	Amatori
<input type="checkbox"/>	Professionisti/Amatori
<input type="checkbox"/>	Professionisti

Tipologia formazione	
<input type="checkbox"/>	Gruppo
<input type="checkbox"/>	Passo a Due
<input type="checkbox"/>	Assolo

Categoria/età	
<input type="checkbox"/>	Baby 0/7
<input type="checkbox"/>	Juveniles 8/10
<input type="checkbox"/>	Juniors 11/13
<input type="checkbox"/>	Youth 14/16
<input type="checkbox"/>	Senior 1 17 Oltre
<input type="checkbox"/>	Senior 2 35 Oltre

Disciplina	
<input type="checkbox"/>	Moderno
<input type="checkbox"/>	Contemporaneo
<input type="checkbox"/>	Classico

TOTALE BALLERINI _____

Il Presidente dichiara l'esattezza dei dati e la perfetta posizione assicurativa e sanitaria degli atleti presso E.P.S. _____	
data	firma