



FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA
COMITATO REGIONALE FIDS PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

**MODULO ISCRIZIONE CAMPIONATI SPORTIVI
STUDENTESCHI**
28 marzo 2019 - TORINO
Palazzetto dello Sport "LE CUPOLE" Via Arton, 111

Compilare un modulo per ogni squadra

PER GRUPPI DA TRASMETTERE VIA MAIL segreteria.piemonte@fids. e ituef.to@istruzione.it **ENTRO IL GIORNO 22 marzo 2019**

DENOMINAZIONE ISTITUTO (indicare indirizzo completo)	RESPONSABILE ISCRIZIONI SIG. (dati obbligatori)		
	Cell. o Fisso	email	FAX
BRANO MUSICALE (TITOLO)		DURATA BRANO	

☐ **PICCOLO GRUPPO**
(da 3 a 8)

☐ **GRANDE GRUPPO**
(da 9 a 50)

☐ **DI 2° GRADO**
ALLIEVE/I

CATEGORIE SECONDARIA

NR	COGNOME E NOME	NR	COGNOME E NOME	NR	COGNOME E NOME	NR	COGNOME E NOME
1		14		27		40	
2		15		28		41	
3		16		29		42	
4		17		30		43	
5		18		31		44	
6		19		32		45	
7		20		33		46	
8		21		34		47	
9		22		35		48	
10		23		36		49	
11		24		37		50	
12		25		38			
13		26		39			

Si dichiara che gli alunni partecipanti sono in possesso di certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica e sono in regola con l'assicurazione.

- di concedere l'autorizzazione al Comitato Organizzatore ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;

- di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessato se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili.

Referente Sportivo _____ Tel. _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____
(timbro e firma)



FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA
COMITATO REGIONALE FIDS PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

**MODULO ISCRIZIONE CAMPIONATI SPORTIVI
STUDENTESCHI**
28 marzo 2019 - TORINO
Palazzetto dello Sport "LE CUPOLE" Via Arton, 111

PER SINGOLI DA TRASMETTERE VIA MAIL segreteria.piemonte@fids e ituef.to@istruzione.it **ENTRO IL GIORNO 22 marzo 2019**

DENOMINAZIONE ISTITUTO (indicare indirizzo completo)	RESPONSABILE ISCRIZIONI SIG. (dati obbligatori)		
	Cell. o Fisso	email	FAX
BRANO MUSICALE (TITOLO)			DURATA BRANO

☐ **DI 2° GRADO**
ALLIEVE/I

CATEGORIE SECONDARIA

NR	COGNOME	NOME	TIPOLOGIA DANZA (indicare con una X la disciplina interessata)			
			HIP HOP	HIP HOP	BREACK DANCE	BREACK DANCE
			MASCH	FEMM	MASCH	FEMM

Si dichiara che gli alunni partecipanti sono in possesso di certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica e sono in regola con l'assicurazione.

- di concedere l'autorizzazione al Comitato Organizzatore ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;

- di aver acquisito dai genitori/tutori (o dall'interessato se maggiorenne) il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, e di aver predisposto l'informativa preventiva nel caso di trattamento dei dati sensibili.

Referente Sportivo _____ Tel. _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

(timbro e firma)