MODULO ISCRIZIONE MULTIPLO DANZE a SQUADRE (completare con elenco atleti modello allegato)

3° Coppa CAMPANIA EBOLI 18-03-2018

Inviare entro il 13-03/2018 AL FAX 0823516076

COD.ASA	NOME ASA	Responsabile Iscrizioni	Cell.

Particolare ATTENZIONE :. *Un atleta non può gareggiare in due diversi gruppi della stessa tipologia (PG e PG o GD e GD); può invece far parte di un PG e un GD*

Fisso

Squadra 1

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 2

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 3

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 4

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 5

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 6

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 7

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 8

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Squadra 9

NOME SQUADRA					
Disciplina				Categoria	
Classe (cerchiare)	D	C	U	N° Atleti iscritti	

Discipline e Classi AMMESSE in GARA

DIVULGATIVA Gioco Dance	D	▪▬	▪▬	U/06
Synchro Dance	D	▪▬	▪▬	
Synchro Mod.	▪▬	C	U	
Synchro Latin	▪▬	C	U	U/09
Choreographic D	D	C	U	
Show Dance	D	C	U	U/11
Latino Show	▪▬	C	U	
Disco Dance	▪▬	C	U	U/15
Synchro Battle MODERN	▪▬	C	U	
Synchro Battle LATIN	▪▬	C	U	OV/16
Hip Hop	D	C	U	
Street Show	▪▬	C	U	OV/35
Danza Classica	▪▬	C	U	
Modern Cont.	▪▬	C	U	
Jazz Dance	▪▬	C	U	OPEN
ORIENTAL (DANCE) (SHOW)	D	C	U	
Comb.Sync + Coreogr	D	▪▬	▪▬	

Unità Competitiva

Piccolo Gruppo		da 3 a 7 atleti
Gruppo Danza		da 8 a 24 atleti
Production		da 25 atleti in poi

IMPORTANTE - RASF pag. 52 e 53 -Il Presidente dell'ASA è responsabile della corretta compilazione dei moduli di iscrizione alle competizioni ed in particolare in merito alle regole di composizione dei gruppi, categoria, classe e dei relativi fuori quota.

Si **Attesta** che lo STATUS SPORTIVO è conforme a quello dicharato. La certificazione medica è conservata agli atti dell'Associazione Sportiva di cui sopra.

Il Presidente ASA

Fto_____

Rec.Telefonico_____