

# MODULO DI ISCRIZIONE

☐ NUOVA ISCRIZIONE      ☐ RINNOVO

Nome e Cognome									
Codice Fiscale									
Nato/a a						In data			
Residente a		Via					CAP		
Cellulare				E-mail				Logopedia? (sì/no)	

Indicare il corso che si vuole frequentare: (anche più di uno)

- ☐ DANZA CLASSICA
- ☐ DANZA MODERNA
- ☐ ARTI MARZIALI
- ☐ ZUMBA
- ☐ YOGA
- ☐ STRETCHING

**AVVERTENZA:** Per formalizzare l'iscrizione è richiesto il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(genitore o tutore per minori)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (per conto di suo figlio/a, se minore) con la presente, richiede al Consiglio Direttivo di **Pirouette Scuola di Danza ASD** di accogliere tale richiesta come domanda a diventare un Associato, dichiarando di condividere le finalità che l'Associazione si propone e si impegna ad osservare lo Statuto e i Regolamenti.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_