

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 1)

- ☐ DANZA CLASSICA
- ☐ DANZA MODERNA
- ☐ ARTI MARZIALI – BAMBINI E RAGAZZI
- ☐ ARTI MARZIALI – ADULTI
- ☐ GINNASTICA POSTURALE
- ☐ PILATES
- ☐ ZUMBA

**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 \_\_\_\_\_ con la presente,  
 richiede al Consiglio Direttivo di **Pirouette Scuola di Danza ASD** di accogliere tale richiesta come domanda a diventare  
 Socio, dichiarando di condividere le finalità che l'Associazione si propone e si impegna ad osservare lo Statuto e i  
 Regolamenti.

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

Firma \_\_\_\_\_