



FONDAZIONE SCUOLA CIVICA
DELLE ARTI E DELLA CULTURA
DI CARUGATE

WORKSHOP : DANCEHALL

con Martina Di Lucia

Insegnante e ballerina di Hip Hop e Dancehall diplomata al Diplomi I.S.T.D. E alla Royal Accademy, si è perfezionata con i ballerini Miguel Antonio, Jun Quemado, Lando Wilkins, Laure Courtellement, Dionne Renee, Brian Puspos, Ian Eastwood, Hollywood, Bam Martin, Chachi Gonzales, Emanuele Battista, Giulia Salvatore, Simone Ranieri, Eleonora Frascati, Davide Attuati, Marco De Magnis, Vinicio Mainini, Mia Mc Swain, Monica Mc Swain, Gabriella Valenti , Monica Mariano, Irma Donghi. Importanti esperienze all'estero presso gli Studi a Los Angeles – Debbie's Reynolds studio, Movement Lifestyle, Millenium Dance Complex e al Eorld of Dance di Berlino.



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PROGETTO:

WORKSHOP :DANCE HALL

con MARTINA DI LUCIA

NOME: _____

COGNOME: _____

per gli alunni minorenni, compilazione a carico del genitore:

NOME: _____

COGNOME: _____

In qualità di _____

Quota di partecipazione:

- 25 euro per gli iscritti alla Fondazione
 35 euro per i non iscritti alla Fondazione

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO

IBAN IT 95 H 08453 32760 0000 0019 9809

CAUSALE : WORKSHOP CONTACT NOME E COGNOME

Con la presente sollevo la Fondazione da qualsiasi tipo di responsabilità riguardante le attività svolte all'infuori dei propri locali.

Luogo e data

Firma

Assunzione di responsabilità liberatoria temporanea all'esercizio fisico sportivo non agonistico – WORKSHOP

Presso Fondazione Scuola Civica delle Arti e della Cultura di Carugate

Il/La sottoscritto/a

nato il / / a _

residente a via_ n. _ CAP ,

Codice Fiscale _ , in qualità di _

del minore_ nato il / / a _

Codice Fiscale _

Dichiara che li /la figlio/a è in buone condizioni fisiche e di godere di buona salute, di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento dell'attività di cui sopra nonché l'attività fisica e sportiva non competitiva.

In particolare dichiara di non essere affetto da asma o altra patologia polmonare, di non avere disfunzioni cardiache o vascolari, né di assumere farmaci soggetti a prescrizione medica o che possano alterare i normali parametri funzionali fisici.

Dichiara di assumersi ogni responsabilità e di esonerare la Fondazione da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che possa verificarsi nello e/o a causa dello svolgimento dell'attività fisica con o senza attrezzi, e/o durante l'utilizzo dei servizi all'interno del corso a cui il minore è iscritto conseguenti a patologie non dichiarate o non conosciute al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione.

In caso di minore, firma dei genitori o del genitore o altro affidatario del minore che si assume ogni responsabilità per quanto sopra dichiarato. In caso di firma di un solo genitore o affidatario la sottoscrizione vale anche come dichiarazione di essere legittimato a rappresentare validamente il minore .

Luogo, data

Firma

NOME E COGNOME_

TELEFONO _

CELLULARE_

MAIL _

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa e preso atto dei diritti di cui all'art. 13 del Codice in

materia di protezione dei dati personali (D.Lg. N. 196/2003 – GDPR Regolamento UE 2016/679) e debitamente informato sulle modalità di esercizio del diritto di accesso ai dati personali ex art.7 esprime il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dalla Fondazione per finalità di offerta dei servizi e prodotti, connesse o strumentali.

In caso di minore, firma dei genitori o del genitore o altro affidatario del minore che si assume ogni responsabilità per quanto sopra dichiarato. In caso di firma di un solo genitore o affidatario la sottoscrizione vale anche come dichiarazione di essere legittimato a rappresentare validamente il minore .

Luogo, data

Firma

