NOME GARA :			***data:***
CLUB			
Numero ISCRIZIONE AD IDF			
Nome e Cognome Presidente		*Tel – Cell*	
REGIONE		*Email:*	

I sottoscritti competitori, dichiarano sotto la propria responsbilità (delegando il loro presidente della ASD o SSD) di essere in possesso di regolare assicurazzione per attività sportiva, Delle certificazioni mediche previste, e di quanto regolato dalla legge dello stato Italiano. Inoltre dichiarano di essere a conoscenza del regolamento gare IDF visibile sul sito webwww.idfitaly.it. Ps. In Mancanza del numero dei libretti IDF le quote d'iscrizione verranno automaticamente previste come Competitori non Tesserati. In Caso di Atleti Minorenni firmano uno dei genitori per singolo ballerino.

FIRMA DEL Presidente		PICCOLO / GRANDE	

DISCIPLINA	***CATEGORIA***	***CLASSI I E PROGRAMMI***

SINCRO	***U7***	***U9***	***U11***		***U15***		***U21***	***O16***	***O35***	***O45***				
CHOREO	***U7***	***U9***	***U11***		***U15***		***U21***	***O16***	***O35***	***O45***				
Free style	***U7***	***U9***	***U11***		***U15***		***U21***	***O16***	***O35***	***O45***				
SHOW	***U7***	***U9***	***U11***		***U15***		***U21***	***O16***	***O35***	***O45***				
OPEN	***U7***	***U9***	***U11***		***U15***		***U21***	***O16***	***O35***	***O45***				
DUO		***U9***		***U12***		***U16***		***O16***				***2B***	***3B***	
SOLO		***U9***		***U12***		***U16***		***O16***				***1L***	***2L***	***3L***

COMPETITORI