

**MODULO DI ISCRIZIONE – AUDIZIONE ANNO ACCADEMICO 2024/2025**

**Dati allievo**

Nome e cognome.....

nato/a a ..... il .....

Residente in (via, piazza, ecc.) .....

Città..... Provincia..... Cap.....

Cellulare..... E-mail.....

Classe scolastica frequentata nell'anno scolastico 2024/2025 (indicare il numero della classe frequentata):

- ...° Elementare
- ...° Media
- ...° Superiore
- Università o terminato gli studi scolastici

Scuola di danza di provenienza..... Anni di studio....

*In caso di allievo minorenni si prega il genitore / tutore legale del minore di compilare la parte sottostante*

**Dati genitore/tutore legale**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

Residente in (via, piazza, ecc.) .....

Città.....(Provincia)..... Cap.....

Cellulare..... E-mail.....

# AI

## ACCADEMIA IACOPINI

Centro di Alta Formazione per la Danza

### CHIEDE

di iscrivere l'allievo in oggetto per la partecipazione ai seguenti corsi/attività:

AUDIZIONI ACCADEMIA IACOPINI - ANNO ACCADEMICO 2024/2025

### IL SEGUENTE GIORNO:

- 3 Maggio 2024
- 16 Maggio 2024
- 1° Giugno 2024
- 11 Giugno 2024 (solo per la Neo Classe Danze Coreografiche Latine)
- 12 Giugno 2024 (solo per la Neo Classe Danze Coreografiche Latine)
- 15 Giugno 2024
- 6 Luglio 2024
- 7 Luglio 2024
- 13 Luglio 2024
- 14 Luglio 2024

### PER IL SEGUENTE PERCORSO DI STUDI:

*Specificare il percorso che si predilige, la scelta non implica che nel programma personalizzato di ogni allievo non ci possano essere varie scelte.*

- Percorso Classico;
- Percorso Contemporaneo;
- Percorso Moderno;
- Percorso Classico Spagnolo Flamenco;
- Percorso Danze Coreografiche Latine.

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Sede Legale:

Via Tuscolana, 63 – 00182 Roma

Sede Operativa:

Via Padre Angelo Paoli, 62 – 00144 Roma

CF: 97969730585

**AI**  
**ACCADEMIA IACOPINI**

*Centro di Alta Formazione per la Danza*

**DICHIARA**

1. che l'allievo è esente da malattie controindicate alla pratica ludico-sportiva e/o agonistica e allo scopo produce e/o si impegna a produrre idoneo certificato medico secondo le normative vigenti entro e non oltre l'inizio dei suddetti corsi, ai quali, diversamente non potrà accedere;
2. di essere stato informato/a e di essere a conoscenza e, quindi, con la sottoscrizione del presente modulo di accettare che per qualsiasi eventuale controversia relativa all'interpretazione od esecuzione del presente contratto sarà esclusivamente competente il Foro di Roma.

Roma, li \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti anche degli Artt. 1341 e 1342 cc., il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto con attenzione, compreso il contenuto e di approvare integralmente ed espressamente le pattuizioni di cui ai precedenti punti.

Roma, li \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

*Firme dell'allievo se maggiorenne o del genitore/tutore legale se minorenni.*

**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

Sede Legale:

Via Tuscolana, 63 – 00182 Roma

Sede Operativa:

Via Padre Angelo Paoli, 62 – 00144 Roma

CF: 97969730585