



## Centro Avviamento Professionale

### Richiesta Audizione

Nome e Cognome .....

Luogo e data di nascita .....

Nazionalità .....

Peso .....Altezza.....

Da quanti anni studi danza classica.....Quante lezioni fai a settimana.....

Eventuali audizioni sostenute e superate .....

Scuola ed insegnante di provenienza .....

Quale scuola superiore frequenti e che classe .....

ART.1 - L'allievo dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso del certificato medico di idoneità psicofisica alla pratica sportiva che intende esercitare, sollevando il Balletto di Verona, l'insegnante e le persone incaricate, da qualsiasi responsabilità civile e penale.

ART.2 – Il Balletto di Verona si declina da ogni responsabilità per danni alle persone e/o cose che dovessero accadere nel corso dell'audizione, siano gli stessi subiti o causati da persone partecipanti alla lezione.

ART 3 - Si autorizza il Balletto di Verona a fornire i dati personali (art. 11 della legge 675/96 sulla privacy)

Firma Allievo/a.....

nel caso di minore di anni 18 firma di un

Nome e Cognome di un genitore .....

Recapito telefonico genitore.....

Email.....

Indirizzo.....

Codice postale, Città e Provincia.....

**Balletto di Verona a. s. d.**

**Via Muro Padri,34 – 37129 – Verona**

**Tel . +39 045 2222 979 - +39 349 4481627**

[ballettodiverona@gmail.com](mailto:ballettodiverona@gmail.com) - [www.ballettodiverona.com](http://www.ballettodiverona.com)