Trofeo Barocco

Associazione	Responsabile/Coreografo
mail	
Tel.	
Titolo Coreografia	

COGNOME E NOME	anno di nascita

TOTALE BALLERINI_____

	GRUPPO
	DUO
	ASSOLO
	Under 6
	6/8
	6/10
	6/12
	6/15
	6/19
	OVER 16
	OVER 35
	OPEN

	Sincro Latin
	Sincro Dance
	Coreografico
	Show
	Assolo Latin Show
	Hip Hop
	Video Dance
	Break
	Fitnes Dance
	Orientali
	Contemporaneo
	Classico
	Moderno
	Altro

Il Presidente dichiara la perfetta posizione assicurativa e sanitaria degli atleti presso EPS_____

data firma