

Modulo Richiesta Esami per Insegnanti di Tip Tap

Cell. 348 7759679

e-mail leo.senesi@ladanza.dance

Cognome Nome

Indirizzo

C.A.P. Città Prov.

Luogo di nascita.....Data di Nascita Cell.

Email.....C.F.....

Scuola di Provenienza

Livello e disciplina posseduto attualmente: nessuno 1° livello 2° livello 3° livello

Associazione:

Livello per il quale si chiede di sostenere gli Esami: Assistente 1° livello 2° livello 3° livello

Direttore di Gara

Disciplina/e Specialità: Tip Tap

COSTI :

- COSTO DI ISCRIZIONE ESAME: € 130,00 (per ogni livello). Non si possono richiedere due livelli
- COSTO TESSERINO INSEGNANTE. € 65,00 (1° e 2° Livello) € 75,00 (3° Livello)
- COSTO DIPLOMA. € 35,00

Il pagamento potrà essere effettuato tramite **bonifico: IBAN - IT31M 05387 36670 00002363902**
oppure **direttamente all'Organizzatore il giorno dell'esame.**

Le iscrizioni dovranno pervenire entro e non oltre il

e-mail leo.senesi@ladanza.dance E' possibile all'iscrizione allegare anche il curriculum (possibilmente documentato).Il giorno dell'esame occorrerà portare una **foto formato tessera.**

Data

Timbro e Firma

.....

ESAME DI ABILITAZIONE INSEGNANTE DI TIP TAP

SCHEDA CANDIDATO

GENERALITÀ	COGNOME E NOME: NATA/O A: PROV.: IL: C.F.: TEL.: CELL.: E-MAIL:
-------------------	---

QUALIFICA	BALLERINO CATEGORIA: <input type="checkbox"/> AMATORI <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTI (BARRARE LA CATEGORIA) DIPLOMA DI ALTRE DISCIPLINE: <input type="checkbox"/> ASSISTENTE <input type="checkbox"/> 1° Livello <input type="checkbox"/> 2° Livello <input type="checkbox"/> 3° Livello (BARRARE IL LIVELLO POSSEDUTO) CURRICULUM: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (SE SI ALLEGARLO ALLA PRESENTE RICHIESTA) TESI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (SE SI ALLEGARLA ALLA PRESENTE RICHIESTA)
------------------	---

RICHIESTA ESAME:	<input type="checkbox"/> ASSISTENTE* <input type="checkbox"/> 1° Livello <input type="checkbox"/> 2° Livello <input type="checkbox"/> 3° Livello** (BARRARE IL LIVELLO RICHIESTO)				
RICHIESTA DIPLOMA:	<input type="checkbox"/> 1° Livello <input type="checkbox"/> 2° Livello <input type="checkbox"/> 3° Livello (BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE SE RICHIESTO DIPLOMA)				
DISCIPLINA:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">TIP TAP</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> (BARRARE LA/LE DISCIPLINA/E RICHIESTA/E) QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 130,00 PER OGNI LIVELLO PIU' COSTO DI EVENTUALE STAGE NON OBBLIGATORIO.	TIP TAP			
TIP TAP					
TOTALE: €					
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">* = DA 16 A 18 ANNI</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">** = PUÒ SOSTENERE L'ESAME SOLO CHI HA GIÀ ACQUISITO IL 2° LIVELLO</td> </tr> </table>		* = DA 16 A 18 ANNI	** = PUÒ SOSTENERE L'ESAME SOLO CHI HA GIÀ ACQUISITO IL 2° LIVELLO		
* = DA 16 A 18 ANNI	** = PUÒ SOSTENERE L'ESAME SOLO CHI HA GIÀ ACQUISITO IL 2° LIVELLO				

RISERVATO ALLA COMMISSIONE			
VALUTAZIONE:	ORALE: 0 - 40	
	PRATICO: 0 - 50	
	CURRICULUM + TEST: 0 - 10	VALUTAZIONE TOTALE <input style="width: 50px;" type="text"/>
VALUTAZIONE IN CENTESIMI. VOTO MINIMO 60/100			

DOCENTE ESAMINATORE:
.....

PRESIDENTE COMMISSIONE
.....

FIRMA:

FIRMA:

LUOGO:

DATA:

Spett.le **LA DANZA** asd
Via Canonica n. 18
40033 Casalecchio di Reno (BO)

DOMANDA DI AMMISSIONE COME MEMBRO DELL'ASSOCIAZIONE PER L'ANNO 2023-2024

"LA DANZA" asd Via Canonica 18 40033 Casalecchio di Reno (BO) C.F. 91382040975

Il/La sottoscritto/a.....
nat... a il C.F.....
Residente in..... Via/Corso/Piazza.....
n°.....a.....CAP.....Provincia.....
Tel..... Cell.....E-mail.....

Chiede di essere ammesso quale socio dell'Associazione per l'anno sportivo 2023-2024.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

La domanda ha validità, come da statuto, fino al 31/08 di ogni anno, per l'anno successivo dovrà essere ripresentata e pagata la relativa quota associativa.

Luogo....., Data.....

Firma del Socio

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo....., Data.....

Firma del Socio