

Ticino in danza & Ticino Summer Intensive

FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Il formulario va spedito, unitamente a copia del versamento, a: ticinoindanza@gmail.com

Selezionare il pacchetto e le discipline che si intendono seguire.

Per maggiori informazioni consultare i siti www.ticinoindanza.com www.ashkenazyballet.com

cognome _____ nome _____

data di nascita ____/____/____ via _____ n. _____

cap _____ città _____ provincia _____

telefono _____ e-mail _____

Pacchetti:

- I settimana (1-6 agosto) CHF 400.-
- II settimana (8-13 agosto) CHF 400.-
- Due settimane CHF 700.-
- Due settimane EARLY BIRDS CHF 600.-
(Entro il 30.5.16)

Alloggio CHF 200.- (a settimana)

- Una settimana Due settimane

Scelte alternative:

- 1 corso giornaliero CHF 125.- (a settimana)
- 2 corsi giornalieri CHF 250.- (a settimana)
- BORSA DI STUDIO
(allegare copia dell'attestato)

Selezionare le discipline che si intendono seguire:

WEEK I	studio 1	studio 2	Ashkenazy Ballet Center
9:00-9:55	GYROKINESIS® A. DELLA CASA <input type="checkbox"/>		Pilates N. TOGNOLI <input type="checkbox"/>
10 - 11:30	Ballet advanced L. RONCHI <input type="checkbox"/>	Contact-Improv OPEN G. ASARO <input type="checkbox"/>	Ballet intermediate A. ASHKENAZY <input type="checkbox"/>
11:45 - 13:15	Contemporary advanced E. CELLI <input type="checkbox"/>		Contemporary intermediate A. DELLA CASA <input type="checkbox"/>
13:15 - 14	Pranzo/lunch break	Pranzo/lunch break	Pranzo/lunch break
14 - 16	Partnering Laboratory(advanced) G. ASARO <input type="checkbox"/>	Laban Coreology Lab(Intermediate) N. TIRELLI <input type="checkbox"/>	Ballet repertory A. ASHKENAZY <input type="checkbox"/>
16:15- 17:15	Open Studio Gala rehearsal/prove	Open Studio Gala rehearsal/prove	Open Studio Gala rehearsal/prove
20-22:30	Jam Contact-Improv (MA/GIO) (TUE/THU) <input type="checkbox"/>		

WEEK II	studio 1	studio 2	Ashkenazy Ballet Center
9:00-9:55	GYROKINESIS® A. DELLA CASA <input type="checkbox"/>		Pilates J. LEROSE <input type="checkbox"/>
10 - 11:30	Ballet advanced A. STEPKINE <input type="checkbox"/>		Ballet intermediate L. RONCHI/A. ASHKENAZY <input type="checkbox"/>
11:45 - 13:15	Classical repertory advanced A. STEPKINE <input type="checkbox"/>	Contemporary A. DELLA CASA <input type="checkbox"/>	Classical repertory intermediate L. RONCHI/ S. LOLLI/ A. ASHKENAZY <input type="checkbox"/>
13:15 - 14	pranzo	pranzo	pranzo
14 - 16	Choreographic Laboratory (adv) D. MALUSARDI <input type="checkbox"/>	Contemporary Laboratory (interm) A. DELLA CASA <input type="checkbox"/>	Ballet rehearsals/prove (interm) A. ASHKENAZY <input type="checkbox"/>

Il pagamento va effettuato entro e non oltre il 1 luglio 2016 in CHF a favore di:

Associazione Veicolo Danza - TICINO IN DANZA
 Conto N. 69-671590-9 PostFinance
 IBAN CH23 0900 0000 6967 1590 9 BIC (SWIFT) POFICHBEXXX

SI PREGA DI SPECIFICARE NOME, COGNOME E MOTIVO DEL VERSAMENTO. GRAZIE!

REGOLAMENTO

Vi preghiamo di prendere visione e di sottoscrivere il presente modulo di prestazione consenso scriminante, legge sulla privacy, consenso utilizzo immagine e possesso certificato medico. Rammentiamo che non sarà possibile accedere all'evento senza avere provveduto a firmare il presente documento.

CONSENSO SCRIMINANTE AVENTE DIRITTO

L'organizzatore è esonerato da qualsiasi tipo di responsabilità in quanto ogni eventuale danno alla persona o a cose occorso nella pratica dello sport e della danza durante l'evento presso le strutture dell'organizzatore o comunque nella pratica di ogni attività effettuata all'interno delle strutture ospitanti l'evento, deve intendersi coperta dalla scriminante del consenso all'avente diritto, manlevando il partecipante l'organizzatore da ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo e valendo la sottoscrizione del presente modulo quale formale prestazione del consenso in termine.

ESONERO RESPONSABILITÀ SORVEGLIANZA

Il sottoscritto solleva l'organizzatore da qualsiasi responsabilità e obbligo di sorveglianza dei minori, che dovranno essere accompagnati, in particolare tale esonero vale negli spostamenti per raggiungere le strutture ospitanti l'evento.

ESONERO DI RESPONSABILITÀ DELL'ENTE ORGANIZZATORE PER COSE E VALORI DEI PARTECIPANTI
L'organizzatore non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori ed effetti personali dei partecipanti portati all'interno della struttura ospitante l'evento.

DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso della certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività fisica e di non avere controindicazioni alla stessa (certificato idoneità sportiva).

CONSENSO UTILIZZO NOME E IMMAGINE

Il/la sottoscritto/a, dichiara di autorizzare TICINO IN DANZA all'utilizzazione del proprio nome e della propria immagine per tutte le attività promo -pubblicitarie di carattere istituzionale dalle stesse organizzate, anche se in collaborazione con testate giornalistiche o emittenti televisive, radiofoniche e internet consistenti nell'utilizzazione del nome e/o del ritratto

a) campagna stampa su testate italiane, quotidiani e periodici;

b) campagna affissionale;

c) videoclip, filmati e qualsivoglia ripresa video da utilizzare su reti televisive, terrestri, satellitari e via cavo, sia free che a pagamento nonché su internet e web tv e di non avere nulla a pretendere per questo tipo di utilizzo per qualsivoglia titolo o ragione.

ANNULLAMENTO

In caso di annullamento dell'iscrizione la quota versata non verterà rimborsata. Solo in caso di problemi di salute, previa visione di un certificato medico, sarà possibile ricevere un rimborso totale.

cognome _____ nome _____

Data _____

FIRMA _____

(se minorenne firma del genitore/tutore responsabile)

Informazioni e iscrizioni

ticinoindanza@gmail.com

Tel. 0041 76 582 73 45

www.ticinoindanza.com

www.ashkenazyballet.com

Find us on 

