



# MOSTRA ESCOLAR DANÇA CURITIBA 2024

Enviar a Ficha para o e-mail correspondente dentro da data para a validação da sua inscrição.

NOME DA ESCOLA: \_\_\_\_\_

NOME DO GRUPO: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

## DADOS TÉCNICOS:

NOME DA COREOGRAFIA: \_\_\_\_\_

MODALIDADE (ballet, jazz, etc): \_\_\_\_\_

CATEGORIA (infantil juvenil, adulto): \_\_\_\_\_

TEMPO DE DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

NOME DO COREÓGRAFO: \_\_\_\_\_

CENÁRIO ( ) SIM ( ) NÃO

PERÍODO APRESENTAÇÃO: ( ) MANHÃ ( ) TARDE

As imagens dos grupos participantes do Dança Curitiba poderão ser utilizadas à critério da organização do evento para divulgação das ações de dança. As informações acima prestadas são de minha inteira responsabilidade e cumprimento.

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



# MOSTRA ESCOLAR DANÇA CURITIBA 2024

## AUTORIZAÇÕES MENORES 18 ANOS

### Autorização Participação

Eu, \_\_\_\_\_, RG de número \_\_\_\_\_,

CPF número \_\_\_\_\_, responsável pelo aluno

\_\_\_\_\_, autorizo sua participação, bem como uso de sua

imagem, na Mostra Escolar de Dança do 39º Festival de Dança Curitiba a ser realizado dia 20 de setembro de 2024 no

Teatro da Vila, e declaro que o Bailarino(a) encontra-se em perfeito estado de saúde.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2024

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Autorização Participação

Eu, \_\_\_\_\_, RG de número \_\_\_\_\_,

CPF número \_\_\_\_\_, responsável pelo aluno

\_\_\_\_\_, autorizo sua participação, bem como uso de sua

imagem, na Mostra Escolar de Dança do 39º Festival de Dança Curitiba a ser realizado dia 20 de setembro de 2024 no

Teatro da Vila, e declaro que o Bailarino(a) encontra-se em perfeito estado de saúde.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2024

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Autorização Participação

Eu, \_\_\_\_\_, RG de número \_\_\_\_\_,

CPF número \_\_\_\_\_, responsável pelo aluno

\_\_\_\_\_, autorizo sua participação, bem como uso de sua

imagem, na Mostra Escolar de Dança do 39º Festival de Dança Curitiba a ser realizado dia 20 de setembro de 2024 no

Teatro da Vila, e declaro que o Bailarino(a) encontra-se em perfeito estado de saúde.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2024

Assinatura: \_\_\_\_\_