

ESCOLA / GRUPO:

---

---

NOME:

SEXO:  M  F

---

ENDEREÇO:

---

CIDADE:

CEP:

---

ESTADO:

PAÍS:

---

FONE: (    )

FAX: (    )

E-MAIL:

---

TRANSPORTE PRÓPRIO?

---

**OFICINAS** Fase A Fase B Fase A e B HOTEL

Qual?

 ALOJAMENTO

Data Chegada:

Data Partida:

---

ESCOLA / GRUPO:

---

---

NOME:

SEXO:  M  F

---

ENDEREÇO:

---

CIDADE:

CEP:

---

ESTADO:

PAÍS:

---

FONE: (    )

FAX: (    )

E-MAIL:

---

TRANSPORTE PRÓPRIO?

---

 HOTEL

Qual?

 ALOJAMENTO

Data Chegada:

Data Partida:

---

ESCOLA / GRUPO:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

PAÍS:

FONE: (    )

FAX: (    )

E-MAIL:

GÊNERO:

CATEGORIA:

 SOLO DUO TRIO CONJUNTO GRUPO

NOME DA COREOGRAFIA:

COREÓGRAFO:

TEMPO:

MÚSICA:

ELENCO:

SEXO:  M  F

TRANSPORTE PRÓPRIO?

 HOTEL

Qual?

 ALOJAMENTO

Data Chegada:

Data Partida:

CASO NECESSÁRIO, CONTINUE EM OUTRA FOLHA.

Conforme regulamento, o Diretor responsabiliza-se pela liberação do Coreógrafo e ou SBAT.

Taxa ECAD: R\$ 6,00 para cada coreografia.

ASSINATURA DO DIRETOR: