

MASTER CLASS

Nombre Escuela:	Nombre Responsable:
-----------------	---------------------

Nº	Nombre Completo de los Participantes	EDAD	ESTILOS DEL MASTER CLASS	
			DANZAS URBANAS	EXPRESIÓN TEATRAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				