

Il/la sottoscritto/a

.....
Nat... a(prov.) il.....

Residente aCAP.....

Via.....n°.....CF.....

Tel.....Cell.....

e-mail (obbligatoria).....

Genitore di:.....

Nat... a(Prov.....) il

Scuola frequentata.....classe.....

• Ne chiede l'iscrizione al corso di (marcare la casella corrispondente):

FLAUTO

BASSO ELETTRICO

BATTERIA

VIOLINO-VIOLA

VIOLONCELLO

PIANOFORTE

CHITARRA

CANTO MODERNO

ARPA

PROVA L'ORCHESTRA

LAB. MUSICOTERAPIA

SOLO TEORIA

INTRODUZIONE ALLA MUSICA (sc.infanzia) CHITARRA D'ACCOMPAGNAMENTO

opzioni sul corso di strumento:

CORO

30 min 45 min 60 min

lezione a coppie (45 min)

-Limitazioni (significative) di orario da segnalare

Dichiara di essere a conoscenza delle condizioni economiche e di programmazione e di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Autorizza il trattamento dei dati personali del proprio figlio per scopi connessi allo svolgimento dei corsi.

FIRMA

N.B.: • Si prega di compilare il modulo in stampatello.

• L'iscrizione allo strumento/corso desiderato é subordinata al raggiungimento di un numero sufficiente di allievi.

• Si ricorda, da regolamento, che l'iscrizione, vincolando la disponibilità di più docenti, costituisce un atto impegnativo per l'intero anno accademico.