

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2017/2018

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione del/la figlio/a alla Scuola di Musica S.Daniele – Colfosco

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

MESSAGGI WHATSAPP

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

CORSI PARTICOLARI \_\_\_\_\_

D.Lgs. n. 1966/2003 – Riservatezza dei dati personali. Si autorizza la Scuola di Musica a detenere i dati personali al solo scopo organizzativo dell'attività svolta con il divieto alla diffusione e/o cessione degli stessi senza preventiva autorizzazione.

Il sottoscritto si impegna a rispettare il Regolamento della Scuola di Musica predisposto dal Consiglio Direttivo.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_