



## Scuola di Musica "San Daniele"

COLFOSCO

### DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

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

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

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

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

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULLARE \_\_\_\_\_

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

PROPEDEUTICA MUSICALE  1^ LIV.  2^ LIV.  3^ LIV.  4^ LIV.

PROPEDEUTICA STRUMENTALE \_\_\_\_\_

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

D.Lgs. n. 196/2003 – Riservatezza dei dati personali. Si autorizza la Scuola di Musica a detenere i dati personali al solo scopo organizzativo de ll'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 \_\_\_\_\_