



**ISTITUZIONE COMUNALE
SCUOLA CIVICA DI MUSICA**

ORISTANO

TEL: 347/5698253
ORE 10,00/12,00

Al Direttore della Scuola Civica di Musica
Via Martiri del Congo (SIL) 1
09170 ORISTANO

***DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA CIVICA DI MUSICA
ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via/piazza _____

Tel. _____ E-Mail _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

- Il rinnovo dell'iscrizione al Corso di _____

- L'iscrizione al Corso di (specificare strumento o disciplina) _____

presso la Scuola Civica Di Musica di Oristano, per l'anno scolastico 2016/2017.

Dati del genitore o di chi ne fa le veci (in caso di minore)

Nome e Cognome _____ Data e luogo di nascita _____

Residenza _____ Tel _____ E-Mail _____

DATA

(Firma del richiedente o del genitore)
