

ISCRIZIONI ANNO ACCADEMICO 2025 - 26

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente a _____ Indirizzo _____

CF alunno _____ CF genitore _____

telefono _____ e-mail _____

STRUMENTO ☐ _____

TEORIA RITMICA E
PERCEZIONE MUSICALE ☐ _____

MUSICOTERAPIA ☐ _____

LABORATORI ☐ _____

DESIDERATA _____

Il sottoscritto (genitore o alunno se maggiorenne), previa visione, dichiara di accettare il REGOLAMENTO della Scuola.

Firma

Riservato alla Segreteria

INSEGNANTI _____

DATA ISCRIZIONE _____

N. LEZIONI _____

N. QUOTE FREQUENZA _____