



MODULO DI ISCRIZIONE - CORSI TEORICI CERTIFICABILI

DATI DEL RICHIEDENTE O DEL GENITORE/TUTORE PER RICHIEDENTE MINORENNE

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ___/___/____
 Luogo di nascita _____ (___) Codice fiscale _____
 Residente in via/piazza _____ n° _____ CAP _____
 Città _____ (___) Documento _____ n° _____
 Recapito _____ Email _____

DICHIARO

- di iscrivere mio/a figlio/a ai corsi offerti da Accademia Bandistica Comasca - cooperativa sociale
 di iscrivermi ai corsi offerti da Accademia Bandistica Comasca - cooperativa sociale
 e di aver preso visione del Regolamento in allegato e di accettarlo in ogni sua parte

(DATI DEL MINORENNE)

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ___/___/____
 Luogo di nascita _____ (___) Codice fiscale _____
 Residente in via/piazza _____ n° _____ CAP _____
 Città _____ (___) Documento _____ n° _____

SCELTA DEL CORSO

<input type="checkbox"/> FORMAZIONE MUSICALE DI BASE	<input type="checkbox"/> STORIA DELLA MUSICA	<input type="checkbox"/> TEORIA MUSICALE E ANALISI
<input type="checkbox"/> FMB 1 <input type="checkbox"/> FMB 2	<input type="checkbox"/> Storia della musica 1 <input type="checkbox"/> Storia della musica 2	<input type="checkbox"/> Teoria musicale e analisi 1 <input type="checkbox"/> Teoria musicale e analisi 2

Data ___/___/_____

Firma dei genitori/tutore

