



Complexo Bandistico Arcobaleno

Il/la sottoscritto/a (**nominativo tutore/genitore**)
in qualità di padre/madre/tutore di (**nominativo minore**).....
nato/a a (**dati del minore**)provincia il/...../.....
residente aprovincia CAP.....
in via/piazza..... n.
telefono.....cellulare.....
indirizzo e-mail.....

CHIEDE

di iscrivere il minore alla Scuola di Musica della Complexo Bandistico Arcobaleno di Trieste per l'anno scolastico 2019/2020. Desidera seguire il/i corso/i:

PROPEDEUTICA			
STRUMENTO INDIVIDUALE	Due volte 30'	60'	45'
Flauto traverso			
Clarinetto			
Oboe			
Sassofono			
Corno			
Tromba			
Trombone/Euphonium			
Percussioni			
Pianoforte			
Chitarra classica			
TEORIA E SOLFEGGIO			
PERCORSO CONSERVATORIO			
BANDA JUNIOR			
CORO			

DICHIARA DI AVER EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI:

Lezioni prova	Quota associativa	Quota annuale	Prima rata	Seconda rata	Terza rata	Altro
---------------	-------------------	---------------	------------	--------------	------------	-------------

Dichiara di aver letto il regolamento della scuola, di cui riceve copia, e di accettare le disposizioni in esso contenute. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i dati sopra indicati vengano utilizzati per le funzioni istituzionali dell'associazione ed acconsente altresì all'eventuale pubblicazione delle immagini riprese nel corso dei saggi e delle esibizioni della Scuola di Musica.

Trieste, Firma Leggibile