



UNIONE DEI COMUNI DEL SARRABUS
Scuola Civica di Musica del Sarrabus
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI 2017-2018

**DATI ANAGRAFICI DEL
RICHIEDENTE(ALLIEVO)**

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____ (prov. _____)
il _____ Residente a _____
_____ cap _____ prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____
C.F. _____
E-mail _____

Qualora il richiedente fosse minorenne saranno necessari i
dati di entrambi i genitori.

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____
(prov. _____) il _____
Residente a _____
cap _____ prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____
C.F. _____
E-mail _____

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____
(prov. _____) il _____
Residente a _____
cap _____ prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____
C.F. _____
E-mail _____

L'allievo(se maggiorenne, in alternativa il genitore)

DICHIARA di essere informato circa l'utilizzo dei dati
personali forniti i quali saranno utilizzati esclusivamente ai
fini dei procedimenti inerenti alla S.C.M. del Sarrabus, quindi
di autorizzare il trattamento degli stessi ai sensi del D.Lgs.
196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

FIRMA DELL'ALLIEVO (se maggiorenne)

FIRMA DEI GENITORI

**INDICARE LA MATERIA PRINCIPALE
PRESELTA:**

DICHIARARE SE, NELL'ANNO FORMATIVO 2016/2017,
AVETE FREQUENTATO LA S.C.M. E PER QUALE
DISCIPLINA:

SI/NO _____ DISCIPLINA _____

Luogo e data _____

NOTE