



AL DIRETTORE DEL CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA “JACOPO TOMADINI”

L'Allievo/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. _____) Cap _____
in via _____ Tel. _____ Cell. _____
iscritto/a per l'a.a 20_____/20_____ al _____ anno V.O. Triennio Biennio
livello _____ Pre-accademico Propedeutico Base
della scuola di _____ con il/la Prof./ssa _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso in modalità PART-TIME con eventuale adeguamento del
contributo scolastico ove previsto

Motivazioni:

Eventuale documentazione allegata:

Prospetto degli impegni esterni ed interni specificando giorni ed orari:

Firma

Udine, _____

Firma del genitore dell'allievo/a, se minorenni