

SCUOLA CIVICA DI MUSICA ALESSANDRA SABA

Istituzione del Comune di Marrubiu



Progetto Musicoterapia

Manifestazione di interesse

(da inviare all'e-mail: scuolacivica.prov.or@tiscali.it entro venerdì 21 aprile 2023)

DATI ANAGRAFICI DELL'ALLIEVO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ cap _____ prov. _____

in via _____ n. _____ Telefono _____

Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter partecipare al progetto di Musicoterapia

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE (da compilare solo nel caso in cui l'allievo fosse minorenn)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ (prov. _____)

Data _____

**FIRMA DELL'ALLIEVO/
GENITORE (allievo minorenn)**

Autorizzo al trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Firma
