



**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 PRESCELTA:**

\_\_\_\_\_

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

SI/NO \_\_\_\_\_ DISCIPLINA \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

**NOTE**