



**DOMANDA di ISCRIZIONE
ALLA SCUOLA D'ARPA
a. s. 2024/2025**

Alunno/a

Cognome (*)		Nome (*)	
Nato/a a (*)		Prov.	Il
Residente a (*)		Prov.	Cap
in Via (*)			
Codice Fiscale (*)			
Cognome e nome del padre (*)			
Nato a (*)		Prov.	Il
Codice Fiscale (*)			
Cell. (*)		Mail (*)	
Residente a (*)		in Via (*)	
Cognome e nome della madre (*)			
Nata a (*)		Prov.	Il
Codice Fiscale (*)			
Cell. (*)		Mail (*)	
Residente a (*)		in Via (*)	

(*) campi obbligatori

- **Dichiaro di accettare che il minore sopra identificato partecipi a manifestazioni pubbliche a carattere musicale, in cui potrebbero anche essere effettuate videoriprese e fotografie con la successiva pubblicazione sui social e sul sito della Associazione.**

DATA _____

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____