



DOMANDA DI ISCRIZIONE

___l___ sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N° _____

telefono _____

CHIEDE

Di poter iscrivere il figlio:

Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ al corso di _____

Di potersi iscrivere al corso di _____ per l'anno scolastico _____

Il Centro Attività Musicali della Gera d'Adda, che si cura di musica in tutte le sue espressioni, così come di ogni attività culturale affine, propone corsi musicali il cui scopo è sostenere l'educazione e la formazione musicale. Questi corsi sono adatti per ogni fascia d'età, per bambini e adulti.

- All'atto dell'iscrizione si deve versare la quota associativa annuale di € _____ più la rata del corso scelto (settembre dell'anno in corso e giugno dell'anno successivo) di € _____
- La retta mensile dovrà essere versata alla prima lezione di ogni mese.
- Le lezioni si svolgeranno settimanalmente da lunedì al sabato dalle 13.00.
- I corsi di strumento prevedono la lezione singola di 30 o 50 minuti.
- I corsi collettivi (propedeutico, teoria e lettura musicale) prevedono la lezione di un'ora.

_____ li _____

FIRMA _____

(del genitore se l'interessato è minorenne)

Segreteria tel. 3393146066, via Stradivari n° 9, VAILATE (CR) C.F. 91017120196