

Conservatorio di Musica "Puccini"
LA SPEZIA

Prot. n° _____

Data: ____/____/____

Al Direttore del
Conservatorio di Musica "G. PUCCINI" della Spezia
protocollo@conssp.it
segreteria.didattica@conssp.it

DOMANDA UDITORE

sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____)
il _____ e residente a _____ (____) in via/piazza _____ n. _____
cap _____ telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter frequentare, in qualità di UDITORE, la scuola di _____

Si esprime preferenza per il docente (non obbligatorio) _____

PARTE RISERVATA AL DOCENTE:

☐ **SI ACCETTA**

☐ **NON SI ACCETTA**

Data _____

Firma richiedente _____

Firma del genitore per minorenne _____

firme autografe omesse ai sensi dell'art. 3 del D. L.g.s. 39/1993