



LABORATORIO “MusicA|Mente”

A.A. 2016/2017



**AL DIRETTORE
DEL CONSERVATORIO DI MUSICA “CESARE POLLINI” di PADOVA**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore del/la bambino/a
Cognome e Nome del genitore

Cognome _____ Nome _____
Cognome del bambino Nome del bambino

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Luogo di nascita del bambino Data di nascita del bambino

Scuola di Provenienza _____ Classe _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ e-mail _____

tel _____ cell. _____

CHIEDE

**DI POTER ISCRIVERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AL LABORATORIO “MusicA|Mente”
PER L’ A.A. 2016/2017**

Laboratorio “MusicA|Mente” –: il corso prevede **il versamento di €150,00** (euro centocinquanta,00) come quota annuale di iscrizione e di frequenza che dovrà essere effettuato sul **C/c postale N. 10773356** intestato al Conservatorio Statale di Musica “C.Pollini” di Padova, a nome del/la bambino/a e **indicando come causale “Laboratorio MusicA|Mente a.a. 2016/2017”**.

Il modulo d’iscrizione unitamente al versamento di € 150,00 (euro centocinquanta,00) dovrà essere consegnato alla Segreteria dell’Ufficio Produzione (Sig.ra Marilina) o anticipato a mezzo mail: masterclass@conservatoriopollini.it entro il **12 dicembre 2016**.

Data

Firma del genitore

Per qualsiasi ulteriore informazione non presente in questa modulistica potete contattare:

M° Luciano Borin - email:lucianoborin@alice.it