

MODULO AUDIZIONE-SELEZIONE anno scolastico

II/la sottoscritto/a	in qualità di genitore/tutore
chiede che il/la proprio/a figlio/a	
nato/a ailil	
residente a C.A	P
in viatel	
faxe-mail	
C.F.(ALLIEVO)	
SCUOLA DI PROVENIENZA	
venga iscritto/a all'audizione-selezione c/o la Scuola di danza dell'Isola per l'anno accademico 202/202 in data gli orari verranno comunicati via mail:	
Valida per l'accesso ai corsi professionali della Scuola l'anno accademico	dal I° all'VIII° corso, a partire dai 10 anni per
Dichiaro di aver letto il regolamento per partecipare a richiesti.	all'audizione, allegando alla presente i documenti
Si dichiara di aver versato la quota audizione di € 40,00, che verrà decurtata in caso di iscrizione. Dati Bonifico Bancario: IBAN: IT98 G030 3211 1000 1000 0425 706 intestato a Clara Pasinetti N.B. inviare il modulo allegando la ricevuta di versamento al seguente indirizzo email: info@scuoladidanzadellisola.it	
Data	Firma (padre o madre)

Centro Pilates Scuola di danza dell'Isola

Via Bernini 1- ingresso Via Trieste 13 Cell. 338.2545728

 $e\text{-mail}: \underline{info@scuoladidanzadellisola.it}$

P.IVA 03193860164