

CORSI PRE-ACCADEMICI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)
il _____ e residente a _____ (_____) in via/piazza _____ n. _____
cap _____ telefono _____ e-mail _____
privatista/alunno del corso di _____

CHIEDE

il rilascio delle seguenti certificazioni di competenza:

Teoria, lettura, educazione dell' orecchio I periodo _____	A.A. _____
Teoria, lettura, educazione dell' orecchio II periodo _____	A.A. _____
Lettura della Partitura _____	A.A. _____
Armonia e analisi _____	A.A. _____
Storia della Musica _____	A.A. _____
Letteratura Poetica e drammatica _____	A.A. _____
Secondo strumento _____	A.A. _____
Strumento principale I periodo _____	A.A. _____
Strumento principale II periodo _____	A.A. _____
Strumento principale III periodo _____	A.A. _____

per uso: _____

La Spezia, lì _____

Firma studente _____

Firma genitore per studente minore _____