

Conservatorio di Musica "Puccini"
LA SPEZIA

Prot. n° _____

Data: ___/___/___

Al Direttore del
Conservatorio di Musica "G.PUCCINI" della Spezia

DOMANDA DI RITIRO

Il/La sottoscritto/a _____

iscritto alla scuola di strumento _____

CHIEDE il RITIRO dalla frequenza per l'anno accademico ____/____ per i seguenti motivi:

Data _____

Firma studente _____

Firma del genitore per studente minore _____

IL DIRETTORE _____

IL DOCENTE _____