



SCUOLA DI TEATRO FRANCESCO CAMPEGALLIANI



DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a:

NOME _____ COGNOME _____

NATO IL _____ A _____ PROV _____

INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

E-mail _____ Telefono _____

chiede di poter partecipare alle selezioni di ammissione al progetto formativo

"2017-2018"

per il quale fornisce il seguente curriculum:

Firma

Per **la partecipazione dei minori** è necessario compilare anche la seguente parte:

Il/La sottoscritto/a in qualità di genitore del suddetto minore:

NOME _____ COGNOME _____

NATO IL _____ A _____ PROV _____

INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

E-mail _____ Telefono _____

autorizzo mio figlio a richiedere l'ammissione alle selezioni per il progetto formativo "2017-2018".

Firma
