



Accademia Musicale "Studio Musica"

MODULO DI ISCRIZIONE AL LABORATORIO "Vacanze e Musica 2015"

Cognome Nome

nato/a il / /

residente a

via n° C.A.P.

tel. Cel.

E-Mail.....

Il genitore dichiara di tenere in considerazione i seguenti punti, per garantire un corretto funzionamento dell'Associazione Musicale "Studio Musica" e per usufruire di un servizio il più efficiente possibile.

1. La quota d'iscrizione al laboratorio "Vacanze e Musica 2015" prevede un'assicurazione individuale per infortunio (derivante dal normale svolgimento dell'attività). La quota d'iscrizione non copre eventuali danni provocati ad attrezzature o arredi dell'Accademia Musicale "Studio Musica".
2. La quota settimanale di frequenza va versata anticipatamente entro e non oltre il martedì della settimana in corso. Il pagamento può essere effettuato direttamente presso la Segreteria o mediante bonifico bancario presso la Banca MONTE PASCHI di SIENA, Filiale di Treviso – Viale IV Novembre, le cui coordinate bancarie sono:
Coord. IBAN IT 11 T 01030 12081 000000848909.
3. Le quote versate non vengono restituite.
4. La variazione dei dati personali indicati nella domanda di iscrizione deve essere comunicata immediatamente alla Segreteria dell'Accademia Musicale "Studio Musica".
5. L'Accademia Musicale "Studio Musica" si riserva la facoltà di sospendere a tempo indeterminato la frequenza di un bambino, dopo due richiami formali espressi al genitore, nel caso in cui questo dimostri una condotta non consona al contesto di lavoro in cui è inserito. La sospensione comporta l'esonero dell'Accademia Musicale "Studio Musica" da qualsiasi responsabilità nei confronti del bambino e non prevede la restituzione di quote eventualmente già versate.
6. Si autorizza l'utilizzo dei dati personali contenuti nel presente modulo per i fini Istituzionali dell'Associazione, raccolti in osservanza alle prescrizioni della legge sulla privacy n° 675/96 e successive modifiche.
7. Si dichiara di aver ricevuto copia della polizza assicurativa per infortunio.

Treviso,

Firma del genitore

.....

Periodo di frequenza

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> I^a settimana
(15.06.2015 / 19.06.2015) | <input type="checkbox"/> Mattino
<input type="checkbox"/> Pausa pranzo
<input type="checkbox"/> Pranzo
<input type="checkbox"/> Pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> II^a settimana
(22.06.2015 / 26.06.2015) | <input type="checkbox"/> Mattino
<input type="checkbox"/> Pausa pranzo
<input type="checkbox"/> Pranzo
<input type="checkbox"/> Pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> III^a settimana
(29.06.2015 / 03.07.2015) | <input type="checkbox"/> Mattino
<input type="checkbox"/> Pausa pranzo
<input type="checkbox"/> Pranzo
<input type="checkbox"/> Pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> IV^a settimana
(06.07.2015 / 10.07.2015) | <input type="checkbox"/> Mattino
<input type="checkbox"/> Pausa pranzo
<input type="checkbox"/> Pranzo
<input type="checkbox"/> Pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> V^a settimana
(13.07.2015 / 17.07.2015) | <input type="checkbox"/> Mattino
<input type="checkbox"/> Pausa pranzo
<input type="checkbox"/> Pranzo
<input type="checkbox"/> Pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> VI^a settimana
(20.07.2015 / 24.07.2015) | <input type="checkbox"/> Mattino
<input type="checkbox"/> Pausa pranzo
<input type="checkbox"/> Pranzo
<input type="checkbox"/> Pomeriggio |

Scheda informativa allievo

Suona già uno strumento: No Sì quale: _____ **Anni di studio** _____

Desidera conoscere un nuovo strumento: No Sì quale: _____

Allergia a cibi o altro: No Sì quali: _____
