



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ALTA FORMAZIONE ARTISTICA, MUSICALE E COREUTICA

CONSERVATORIO DI MUSICA "LUIGI CANEPA" - SASSARI

Al Direttore

Oggetto: richiesta di rinvio della frequenza del corso complementare.

_ I _ sottoscritt_ _____
(NOMINATIVO DELL'ALLIEVA/O SE MAGGIORENNE O SE MINORENNE DEL GENITORE)

genitore di _____
(NOMINATIVO DELL'ALLIEVA/O SE MINORENNE)

nat_ a _____ il _____ / _____ / _____

alliev_ al _____ anno del _____ livello del corso principale di _____
(solo pre-accademico)

_____ presso codesto Conservatorio di Musica nel corrente

anno accademico _____ / _____,

ch i e d e

alla S.V. che _ I _ suddett_ , in qualità di alliev_ , sia autorizzat_ al rinvio della frequenza al prossimo anno accademico del corso complementare: _____

per i seguenti motivi: _____

Sassari, _____ / _____ / _____

Con Osservanza

Il Direttore autorizza _____

Il Direttore non autorizza _____