



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ALTA FORMAZIONE ARTISTICA, MUSICALE E COREUTICO

CONSERVATORIO DI MUSICA "LUIGI CANEPA" - SASSARI

Al Direttore

_ l _ sottoscritt_ _____
(cognome e nome del/della candidato/a maggiorenne o se minorenni del genitore)

in qualità di genitore del__ minore _____
(cognome e nome del/della candidato/a se minorenni)

nat_ a _____ **il** ____ / ____ / _____

CHIEDE

il rilascio del certificato attestante che l_ stess_, in qualità di candidat_, ha sostenuto presso questo Istituto in data:

____ / ____ / _____ ; ____ / ____ / _____ ; ____ / ____ / _____ ;

____ / ____ / _____ ; ____ / ____ / _____ ; ____ / ____ / _____ ;

l' esame di : _____

per uso: _____ (tutti gli usi consentiti dalla legge / scolastico / lavoro ecc.).

Sassari, ____ / ____ / _____

_ l _ richiedente _____
(Firma del genitore se la/il richiedente e' minorenni)