

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI 2020/2021**

Spett.le Chromatica A.P.S.  
Piazza all'Arma di Cavalieri 7/5  
CAP 31032 Casale sul Sile -TV-  
C.F. 94140890263

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Carta d'Identità  
n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul  
minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter essere ammesso / di ammettere il minore sopracitato del quale esercito la potestà genitoriale ai corsi per l'anno accademico 2020/2021.

INDIVIDUALI ..... GIORNO..... DURATA .....min.

INDIVIDUALI ..... GIORNO..... DURATA .....min.

COLLETTIVI .....

Inoltre, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni punto;
- Di aver preso visione del Regolamento dei Corsi e di accettarlo e rispettarlo in ogni punto;
- Di impegnarsi al pagamento dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;

Zero Branco \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CHROMATICA - A.P.S.**