



Al Dirigente Scolastico

La sottoscritta (Madre) _____

Il sottoscritto (Padre) _____

(scrivere in stampatello)

Genitori / Tutori dell'alunno/a _____

(Cognome e nome dell'alunno (scrivere in stampatello))

in previsione dell'iscrizione al Liceo Coreutico LACHANCE Arts School, preso atto del piano di studi e dei livelli richiesti in ingresso,

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a all'open day per la classe _____ del suddetto Liceo.
A tal fine dichiara che:

L'alunno/a _____ C.F.: _____

(scrivere in stampatello)

frequentante attualmente la classe _____ presso la scuola _____

è nato/a il _____ a _____

prov. (o Stato) _____ è cittadino • italiano • altro (specificare) _____

è residente a _____ () C.A.P. _____

via/piazza _____ n. _____

tel. abitazione _____ cell. madre _____

cell. padre _____ e-mail _____

(devono essere indicati i recapiti dei genitori o tutori, non quelli degli alunni)

L'alunno/a ha finora seguito il seguente percorso di formazione nell'ambito della danza *(indicare da quanti anni frequenta, presso quali scuole, in quali generi di danza):*

Il/La sottoscritto/ prende atto che al momento dell'iscrizione dell'alunno/a al Liceo Coreutico sarà richiesto obbligatoriamente un certificato medico, rilasciato da un medico sportivo abilitato, che certifichi l'assenza di patologie e controindicazioni allo studio sistematico della danza.

Data _____

Firma madre/tutore _____

Firma padre/tutore _____