

# SCUOLA DI MUSICA DI FIESOLE

FONDAZIONE – ONLUS

iscritta al n° 6 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche Private

## Esami Triennio I° Livello

Al Direttore del Scuola di Musica di Fiesole

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

N.Matr. \_\_\_\_\_

Sessione esami \_\_\_\_\_

**Il/i docente/i DICHIARANO che l'allievo sopraindicato ha frequentato il monte ore richiesto dalla/e materia/e. L'allievo è pertanto autorizzato a sostenere l'esame o gli esami richiesti.**

<i>Materia-disciplina</i>	<i>Docente</i>	<i>Firma di autorizzazione</i>

DATA

\_\_\_\_\_

Annotazioni varie: \_\_\_\_\_

