ISTITUTO MUSICALE SAMMARINESE

DOMANDA D'ISCRIZIONE ESAME DI CERTIFICAZIONE DI LIVELLO PREACCADEMICO

ANNO SCOLASTICO 2017/18 - allievi interni

Il sottoscritto _____ iscritto per l'anno scolastico 2017/18 al corso

di _____ del/la Prof/ssa_____ (*docente disciplina principale*)

CHIEDE DI SOSTENERE I SEGUENTI **ESAMI DI CERTIFICAZIONE DI LIVELLO PREACCADEMICO**

MATERIA: _____ LIVELLO: _____ SESSIONE ESTIVA ☐ SESSIONE AUTUNNALE ☐

DOCENTE:_____ FIRMA DOCENTE: _____

MATERIA: _____ LIVELLO: _____ SESSIONE ESTIVA ☐ SESSIONE AUTUNNALE ☐

DOCENTE:_____ FIRMA DOCENTE: _____

Allega alla presente:

- ricevuta del pagamento della tassa di iscrizione all'esame di € 40,00 *(per chi si iscrive a sostenere più di un esame la tassa d'iscrizione è di € 20,00 per ogni ulteriore esame)*, modalità di pagamento:

  - bonifico bancario intestato a: Istituto Musicale Sammarinese
    iban: SM 61 N 06067 09801 000010107119
    Cassa di Risparmio di Borgo Maggiore
    causale: Esame di certificazione di livello (Cognome e Nome studente)

  - contanti, assegno o bancomat presso la segreteria dell'Istituto, via N. Bonaparte 4, San Marino

- programma d'esame (se necessario)

Dati carta SMAC (se in possesso) per la registrazione del pagamento:

Smac N° ☐☐☐☐☐☐☐ Codice ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

data FIRMA

____ / ____ / _____ _____

(firma dello studente maggiorenne – per i minorenni firma di un genitore o di chi ne fa le veci)