



ISTITUTO MUSICALE SAMMARINESE

DOMANDA D'ISCRIZIONE ESAME DI CERTIFICAZIONE DI LIVELLO PREACCADEMICO

ANNO SCOLASTICO _____

Il sottoscritto _____ iscritto per l'anno scolastico _____ 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCENTE: _____ FIRMA DOCENTE: _____

MATERIA: _____ LIVELLO: _____

SESSIONE ESTIVA	SESSIONE AUTUNNALE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)
- 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)