

**CONSERVATORIO STATALE DI MUSICA "Antonio Buzzolla"
ADRIA**

AL DIRETTORE

Oggetto: ESONERO FREQUENZA A.A. 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____

alliev_ della scuola di (strumento) _____

con il Prof. _____

CHIEDE

l'ESONERO dalla frequenza di _____

con il prof. _____

per motivi _____

Firma del Docente

Data _____ Firma _____
del candidato maggiorenne - per i minorenni: firma di un genitore o di chi ne fa le veci

**NB: il modulo dovrà essere consegnato in segreteria entro e non oltre il 30 NOVEMBRE 2017.
Non verranno accettati moduli incompleti. E' obbligatoria la firma del docente.**

Si autorizza/non si autorizza

Il Direttore M° Roberto Gottipavero