



MODULO DI ISCRIZIONE CORSO di SPECIALIZZAZIONE

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

Nuova Iscrizione

Reiscrizione

*Il modulo dovrà gentilmente esser compilato in stampatello, allegare documento di identità e C.F. dell'allievo/a.

COGNOME e NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA/CAP _____

TELEFONO (GENITORE) _____

MAIL _____

CORSO _____

GIORNI SCELTI _____

ORARIO _____

Titolo di studio posseduto dall'allievo/a:

- Nessun titolo**
- Licenza elementare**
- Licenza Media**
- altro** _____

Luogo e data _____

Firma _____

N.B. Inviare in segreteria il certificato medico non agonistico prima dell'inizio delle attività.

Accademia d'Arte Circense

Via Tirso, 3 – Verona

CF – 93027690234

info@accademiadartecircense.it

www.accademiadartecircense.it

Segreteria: 3406987149

Direttore: 3397158902