

SCUOLA DI MUSICA "G. SARTI"
VIA S. MARIA DELL'ANGELO, 23
48018 FAENZA RA

AL COORDINATORE DIDATTICO

____ IL/LA ____ SOTTOSCRITTO/A _____
(INDICARE IL NOME DELL'ALLIEVO/A)

FREQUENTANTE LA CLASSE DI _____

CON L'INSEGNANTE _____

MI RITIRO PER MOTIVI DI _____

DICHIARO INOLTRE, DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA SOSPENSIONE AVRA' EFFETTO SOLO ED ESCLUSIVAMENTE DALL'EMISSIONE DEI PAGAMENTI DEL TRIMESTRE SUCCESSIVO, INDIPENDENTEMENTE DALLA DATA DEL MIO RITIRO DAL CORSO SOPRA SPECIFICATO.

FAENZA IL _____

FIRMA
(firma di un genitore in caso di minore)

IL COORDINATORE
DIDATTICO
Prof. Barbara Mazzolani
