



AL DIRETTORE DEL CONSERVATORIO STATALE  
DI MUSICA "G. BRICCIALDI" DI TERNI

**RICHIESTA ANTICIPAZIONE / POSTICIPAZIONE CORSI  
PER L'A.A. \_\_\_\_\_**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome)

nato a  prov.  il

email  cod. fisc.

Iscritto al  anno del Corso

**CHIEDE L'ANTICIPAZIONE PER L'A.A. \_\_\_\_\_ DEI SEGUENTI CORSI**

**CHIEDE LA POSTICIPAZIONE PER L'A.A. \_\_\_\_\_ DEI SEGUENTI CORSI**

insegnamento	<input type="text"/>
insegnamento	<input type="text"/>
insegnamento	<input type="text"/>
insegnamento	<input type="text"/>
insegnamento	<input type="text"/>

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Firma \* dello studente maggiorenne – per i minorenni: firma del genitore o di chi ne fa le veci

**Il Direttore:**  Autorizza  Non autorizza

Osservazioni: \_\_\_\_\_

Firma del Direttore: