

RICHIESTA DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DAGLI STUDI

Il sottoscritto _____

in qualità di

genitore/tutore dell'allievo _____

allievo

iscritto al percorso di studi _____

comprendente le seguenti materie:

comunica l'intenzione di SOSPENDERE temporaneamente il percorso di studi

a far data da _____ e fino alla data del _____.

Consapevole di quanto indicato dal Regolamento del Centro di Formazione Musicale con particolare riferimento al punto 5.7

dichiara di rientrare in una delle fattispecie per le quali viene concessa la sospensione, ossia

- malattia documentata
 maternità oltre l'8° mese
 temporaneo trasferimento per motivi di lavoro o di studio al di fuori della Regione Piemonte

e al fine di perfezionare la richiesta allega documentazione probante di quanto dichiarato
(*indicare la documentazione allegata*)

Data _____

Firma _____