

**“Orchestra Giovanile Sanitansamble”
Domanda di Ammissione alle Audizioni**

__ I __ sottoscritt __ _____

nat__ a _____ (____) il _____

Indirizzo di residenza _____

Indirizzo di domicilio _____

Tel. _____ e-mail (leggibile) _____

CHIEDE

di essere ammess__ a sostenere l'audizione per entrare a far parte dell' “Orchestra Giovanile Sanitansamble” per il seguente strumento: _____

_ I _ sottoscritt _____,

(specificare se genitore del candidato), dichiara di aver letto e compreso il bando e di accettarne ogni sua parte incondizionatamente.

Autorizza la pubblicazione del proprio nome in calce alle brochures di sala, manifesti e alla pubblicazione on line di foto e video delle performance artistiche pubbliche.

_____ (luogo), _____ (Data)

Firma del genitore (se minorenn)

Firma del candidato

Si allegano copia del documento di riconoscimento (unitamente a quella del genitore se il candidato è minorenn) ed eventuale curriculum.