

Associazione Genitori Studenti Insegnanti

Modulo di iscrizione

Seconda Edizione Castel Talent

Il/La Sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………

Nato/a il ………………………………………………………………

Residente a Castel Goffredo in Via ………………………………………………………………………………………….

Numero telefonico …………………………………………………………………………………………………………………

si iscrive alla Prima Edizione di Castel Talent nella seguente area *(barrare la parte interessata):*

□ Musica

* Canto
* Danza
* strumento (indicare quale) ………………..
* altro ………………………

□ Arte

* grafico- pittoriche
* disegno
* altro ……………………………

□ Recitazione

* teatro
* Poesia
* Cabaret
* altro……………………………………..



Associazione Genitori Studenti Insegnanti

Richiesta di apparecchiature o materiale:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autorizzazione del genitore

Il/La Sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………

Genitore di …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autrizza il proprio figlio/ la propria figlia a partecipare all’evento Castel Talent.

Firma del genitore Firma del partecipante

*(Nel caso di iscrizione tramite posta elettronica, le firme saranno apposte il 19 febbraio in sede Agesti oppure il giorno dell’Audizione)*

Castel Goffredo, ……………………………………