



**NOME** ..... **COGNOME** .....

**LUOGO E DATA NASCITA** .....

**INDIRIZZO** .....

**TEL.** ..... **E MAIL** .....

**TITOLO STUDIO** ..... **OCCUPAZIONE** .....

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL  
PRIMO ANNO  
DELLA SCUOLA DI AVVICINAMENTO AL TEATRO DI CASALE**

*data*

*firma*



Assessorato alla Cultura  
Assessorato Gioventù  
Sport Associazionismo



Associazione Teatrale  
Nuovo Palcoscenico