



## DOMANDA PER GLI ATTESTATI DI FORMAZIONE OSI ORFF-SCHULWERK ITALIANO

La/ll sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

domicilio Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Chiede di poter conseguire il seguente attestato di specializzazione Orff-Schulwerk:

### **1° LIVELLO - (74 h)**

*(REQUISITI: compimento del 1° Grado di corso; frequenza a 3 Seminari OSI svolti a Roma o nelle sedi decentrate); costo di segreteria 30,00 €*

**Firma del corsista** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_



## DOMANDA PER GLI ATTESTATI DI FORMAZIONE OSI ORFF-SCHULWERK ITALIANO

CORSO BASE SVOLTO IL \_\_\_\_\_

SEMINARI PER I QUALI SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO:

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 1 - | Titolo<br>docente<br>ente organizzatore<br>durata ore<br>svolto il | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| 2 - | Titolo<br>docente<br>ente organizzatore<br>durata ore<br>svolto il | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| 3 - | Titolo<br>docente<br>ente organizzatore<br>durata ore<br>svolto il | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |

Dichiaro sotto la mia responsabilità che tutti i dati relativi ai seminari corrispondono al vero e presenterò, su richiesta, copia dell'attestato di partecipazione o documento equipollente.

**Firma del corsista** \_\_\_\_\_

**Allego fotocopia del documento** \_\_\_\_\_

**N°** \_\_\_\_\_