



CONVITTO NAZIONALE "VITTORIO EMANUELE II"



www.convittonazionalearezzo.edu.it - email: arvc010009@istruzione.it - pec: arvc010009@pec.istruzione.it
Via G. Carducci n° 5, 52100 Arezzo - tel: 0575-21436 - urp: info@convittonazionalearezzo.it
C.M.: arvc010009 C.F.: 80001560517 Cod. Un. IPA UFJ58M - Scuole: C.F.: 80001540519 Cod. Univoco IPA 171561

FUTURA **LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



CORSI MUSICALI

a.s. 2024/25

Con la presente si comunica che anche per quest'a.s. il CONVITTO ha predisposto i progetti musicali e che gli stessi sono stati inseriti nel P.O.F. Triennale e approvati dal CdA.

Il Progetto "scuola di musica" prevede lo studio dei seguenti strumenti:

- Pianoforte
- Violino
- Chitarra

L'offerta è valida per tutte le classi.

Il progetto si articola in una lezione settimanale di 60 minuti che prevede:

1 – lettura e teoria musicale

2 – strumento

Le lezioni si terranno dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 320.00 *

MODALITA' DI PAGAMENTO: € 70,00 all'atto dell'iscrizione + n. 2 rate quadrimestrali, così suddivise:

- € 125,00 da versare ENTRO IL 30 NOVEMBRE 2024
- € 125,00 da versare ENTRO IL 15 GENNAIO 2024

Le quote dovranno essere versate al ricevimento dell'avviso di pagamento PagoPA.

(*) Tale cifra è circa il 70% del costo totale dell'intero corso di musica, il restante 30% viene sovvenzionato dal Convitto

Il Rettore / Dirigente Scolastico

(prof. ~~Luciano Tagliferri~~)
Luciano Tagliferri

CORSI MUSICALI

a.s. 2024/25

SCHEMA Di ISCRIZIONE

_ 1 _ sottoscritt _ _____ madre/padre dell'alunn _____
residente ad _____ in via _____ n. ____ tel. _____
cell. _____

CHIEDE

di iscrivere _ 1 _ propri _ figli _ che nell' a.s. 2024/25 frequenterà la classe ____ sez. ____ al corso di

pianoforte

violino

chitarra

Si impegna a versare la cifra di euro 50,00 quale quota d'iscrizione entro 7 giorni dal ricevimento del PagoPa inviato dalla scuola.

Sono consapevole che l'iscrizione è condizionata dalla regolarità nel pagamento della retta semi convittuale e che in caso di mancato pagamento di una delle rate la frequenza ai corsi cesserà.

Luogo e data: _____

Firma: _____

CONSEGNARE QUESTA DOMANDA all'indirizzo:

segreteriaconvitto@convittonazionalearezzo.it

entro e non oltre venerdì 18 ottobre.