

**MODULO PER LA  
RICHIESTA DI CAMBIO DOCENTE**

**CORSI PREVIGENTE ORDINAMENTO  
E PRE-ACCADEMICI**

*Al Direttore  
del Conservatorio di Musica  
"N. Piccinni" - BARI*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del/la candidato/a maggiorenne o se minorenni del genitore)

genitore del/la minore \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del/della candidato/a se minorenni)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

iscritto nell'A.A. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del

corso pre-accademico

corso previgente ordinamento

di \_\_\_\_\_ col docente \_\_\_\_\_  
(indicare il corso)

**CHIEDE**

di poter effettuare il cambio classe del corso di \_\_\_\_\_

dal/dalla Docente \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

al/alla Docente \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
(dello studente se maggiorenne, del genitore se minore)

**IL DIRETTORE**

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**