



A.A.B.

ANNO SCOLASTICO 2018/2019

CORSI (barrare la casella che interessa)

- PITTURA**
- FIGURA**
- ACQUERELLO E PASTELLO**
- SCULTURA**
- STORIA DELL'ARTE**

DATI ANAGRAFICI DELL'ALLIEVO
(da compilare a cura dell'allievo in ogni singola sezione)

Cognome _____

Nome _____

Residente a** _____

CAP** _____ **Via**** _____

Telefono** _____ **Cell.** _____

E-mail** _____

- età inferiore a 26 anni**

** Dati obbligatori

Il modulo compilato può essere inviato via e-mail a: info@aab.bs.it