



CONSERVATORIO DI MUSICA  
"TITO SCHIPA" LECCE

Al Direttore del  
Conservatorio di Musica "Tito Schipa"  
LECCE

**RICHIESTA DI ESONERO DALLA FREQUENZA**

Il/La sottoscritto/a.....  
(Nome) (Cognome)

iscritto/a al \_\_\_ anno del Triennio in \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_ anno del Biennio sperimentale in "Discipline musicali", Scuola \_\_\_\_\_ percorso formativo \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_ anno del Biennio sperimentale in "Musica Antica", percorso formativo \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità di essere dipendente a tempo indeterminato/determinato presso \_\_\_\_\_ e pertanto

**CHIEDE**

di essere esonerato/a per l'a.a. in corso dalla frequenza delle lezioni di \_\_\_\_\_

Totalmente  Parzialmente per n. \_\_\_\_\_ ore

Lecce, \_\_\_\_\_

Firma

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL DOCENTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente del corso \_\_\_\_\_

Esprime parere favorevole / contrario alla presente richiesta di esonero

Totale

Parziale per n. di ore.....

Firma

***N.B.: Allegare alla presente la dichiarazione del datore di lavoro. Il presente modulo, debitamente documentato, va consegnato al docente che lo allegnerà al Registro delle presenze.***