



**DOMANDA DI AMMISSIONE  
AL Progetto IN-ORCHESTRA  
Per la partecipazione al percorso triennale di  
MusicoTerapiaOrchestrale ed  
Educazione Orchestrale Inclusiva  
a metodo Esagramma®**

Nome e cognome del ragazzo: .....

Nome e cognome dei genitori: .....

Indirizzo: .....

Tel. abitazione: .....

Cell. mamma (o tutor): .....

Cell. papà (o tutor): .....

Mail: .....

Data di nascita del ragazzo: .....

O Maschio

O Femmina

Quali sono i suoi Interessi musicali?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Quali sono le esperienze musicali precedenti?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quali sono le sue attività preferite?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quali sono le sue difficoltà?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Come è avvenuta la conoscenza del progetto In-Orchestra?

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data .....

Firma .....