

Anmeldeformular STAGEDREAM MUSICAL ACADEMY DREAM DAY

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Dream Day am ____ . ____ . ____ an.

Name: _____ Vorname : _____

Straße : _____ Nr. : _____

PLZ : _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Schulabschluss: _____

Name der Schule : _____

Adresse der Schule: _____ Nr. : _____

PLZ _____ E-Mail: _____

Bisherige Erfahrungen im künstlerischen Bereich

Gesang Wo Dozent Auftritte

Gesang	Wo	Dozent	Auftritte

Tanz Wo Dozent Auftritte

Tanz	Wo	Dozent	Auftritte

Schauspiel Wo Dozent Auftritte

Schauspiel	Wo	Dozent	Auftritte

Was sind Deine Zukunftspläne und Ziele?

Hobbys und andere Interessen?

Möchtest Du Deinen Dream Day als Aufnahmeprüfungen nehmen? ____ Ja ____ Nein

Für Bewerber:

Hast Du Dich noch an anderen Ausbildungsstätten beworben? ____ Ja ____ Nein

Stehen weitere Aufnahmeprüfungen noch aus? ____ Ja ____ Nein

Ab wann möchtest Du die Ausbildung an der StageDream Academy beginnen? Ab: _____

Nach erfolgreicher Anmeldung bekommst Du eine Bestätigung mit weiteren Informationen von uns!

Für weitere Fragen stehen wir Dir unter: 02158 / 92 89 888 gerne zur Verfügung!

Ort, Datum und Unterschrift Schüler
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

