

Anmeldeformular STAGEDREAM MUSICAL ACADEMY

Name: _____ Vorname : _____

Straße : _____ Nr. : _____

PLZ : _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Schulabschluss: _____

Name der Schule : _____

Adresse der Schule: _____ Nr. : _____

PLZ _____ E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich zur folgenden Aufnahmeprüfung an:

- 26.11.2022 10.12.2022 14.01.2023 11.02.2023 25.03.2023
 22.04.2023 13.05.2023 17.06.2023 12.08.2023 02.09.2023 21.10.2023
 11.11.2023 02.12.2023

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?

Wann möchtest Du Deine Ausbildung an der StageDream Academy starten? _____

Hast Du Dich an anderen Musicalschulen beworben? ___ Ja ___ Nein

Stehen weitere Aufnahmeprüfungen an? ___ Ja ___ Nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum und Unterschrift Schüler
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

Ort, Datum und Unterschrift StageDream Academy