



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: _____

Aufnahmeprüfungen 2026/2027

☐ 11.07.2026 ☐ 05.09.2026 ☐ 10.10.2026 ☐ 07.11.2026 ☐ 09.01.2027 ☐ 13.03.2027 ☐ 22.05.2027
☐ 05.06.2027 ☐ 04.09.2027 ☐ 02.10.2027

sowie individuelle (melde Dich dafür bitte im Schulbüro 02158 / 92 89 888)



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?

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

Stehen weitere Aufnahmeprüfungen an? ____ Ja ____ Nein

Wann möchtest du die Ausbildung an der StageDream Academy starten? _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben. Sollte sich meine Adresse ändern, so werde ich diese unverzüglich dem Schulbüro mitteilen.

Ort, Datum und Unterschrift Schüler
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

Ort, Datum und Unterschrift StageDream Academy

