



MUSICAL ACADEMY SACHSEN

Florastraße 16
09131 Chemnitz

Anmeldeformular

Ich nehme an der Audition am:

Termine: () 30.05.2015

() 27.06.2015

() 11.07.2015

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Telefon der Eltern

Oder eines gesetzlichen Vormundes: _____

(für Notfälle)

Konfektionsgröße: _____

Schuhgröße: _____

Schulabschluss/ Schulbildung: _____

Vorkenntnisse Gesang:

Vorkenntnisse Tanz?

Vorkenntnisse Schauspiel?

Bühnenerfahrung: _____

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Audition am _____ an.

Bitte das ausgefüllte Anmeldeformular zurück an:

Musical Academy Sachsen
Florastraße 16
09131 Chemnitz

Oder per Mail an:

musicalacademy-sachsen.de mail@

Das ausgefüllte Anmelde- Formular berechtigt zur Teilnahme an der Aufnahmeprüfung, zur Aufnahme einer Ausbildung an der **Musical Academy Sachsen**. Das Anmeldeformular stellt keine Garantie zur Aufnahme einer Ausbildung an der **Musical Academy Sachsen** dar.

Ort

Datum

Unterschrift

Unterschrift der Eltern
(nur bei Minderjährigen)

