ANMELDUNG CASTING

SAMSTAG, 12.12.26

ADTV TANZSCHULE ALISCH

ALTERSSTUFE (BITTE ANKREUZEN)

☐ **7 – 11 JAHRE, 8:30 UHR** ☐ **12 – 14 JAHRE, 10:00 UHR** ☐ **15 – 29 JAHRE, 12:30 UHR**

NAME

VORNAME

NACHNAME

E-MAIL ADRESSE

GEBURTSTAG

GEBURTSDATUM

ALTER AM CASTINGTAG

ICH TANZE UNTER DER WOCHE IM KURS AM ... (WOCHENTAG) BEI ... (TANZLEHRERIN)

AM CASTING TANZE ICH

☐ ALLEINE ☐ MIT _____

LIED

EINVERSTÄNDNIS

ORT

DATUM

_____

UNTERSCHRIFT EINES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

ABGABE BIS 08.12.2026
IN DEINEM TANZKURS
ODER IM TANZSCHULBÜRO

BERLINER ALLEE 9
63739 ASCHAFFENBURG