



Teilnahme- Anmeldung Jazzorchester

Nicht vom Teilnehmer auszufüllen

Altersstufe _____

Erreichte Leistungsstufe _____

Preis _____

Es bewerben sich zur Teilnahme

Gruppe (Name)	Zahl der Spieler
---------------	------------------

Wir werden folgende Titel spielen:

Titel	Komponist
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Teilgenommen an früheren Wettbewerben:

in _____ mit _____

Jahr _____ Ort _____

Erreichte Leistungsstufe/Preis _____

Alle in der Ausschreibung genannten Bedingungen werden anerkannt.

Datum _____ Unterschrift des Orchesterleiters _____

Wir sind mit der Teilnahme des Bewerbers an den Wettbewerben einverstanden.

1. _____	5. _____	9. _____
2. _____	6. _____	10. _____
3. _____	7. _____	11. _____
4. _____	8. _____	12. _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

Leiter der Gruppe

Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon	e-Mail	
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

Mitglieder der Gruppe

1. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

2. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

3. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

4. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

5. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

6. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

Bei weiteren Mitgliedern diese Seite kopieren, entsprechend ausfüllen und der Anmeldung beilegen.



Teilnahme- Anmeldung Solowertung

Nicht vom Teilnehmer auszufüllen

Altersstufe _____

Erreichte Leistungsstufe _____

Preis _____

Ich bewerbe mich zur Teilnahme mit

Instrument

1. Name, Vorname Geb.-Datum Staatsangeh.

2. Postleitzahl/Anschrift Telefon

<input type="checkbox"/> Schüler Name und Anschrift der Schule:	<input type="checkbox"/> Auszubildender Berufsziel:	<input type="checkbox"/> Student Studienort u. Fachrichtung:	<input type="checkbox"/> Berufstätiger Beruf:
--	--	---	--

Ich werde folgende Titel spielen:

Titel	Komponist
1. _____	_____
2. _____	_____

Ich spiele folgende Instrumente:

_____	seit	_____	seit
-------	------	-------	------

Teilgenommen an früheren Wettbewerben:

_____	in	_____	mit	_____
Jahr		Ort		

Erreichte Leistungsstufe/Preis

Alle in der Ausschreibung genannten Bedingungen werden anerkannt.

Datum Unterschrift des Bewerbers

Wir sind mit der Teilnahme des Bewerbers an dem Wettbewerb einverstanden.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen