



Jugend jazzt

2023

NRW-LANDESWETTBEWERB

TEILNAHMEANMELDUNG

Combos

Wird von der Wettbewerbsleitung ausgefüllt.

Altersstufe

Erreichte
Leistungsstufe

Preis

Es bewerben sich zur Teilnahme

Gruppe (Name)

Zahl der Spieler*innen

Wir werden folgende Titel spielen:

Titel

Komponist*in

1.

2.

Teilgenommen an früheren Wettbewerben:

in

mit

Jahr

Ort

Erreichte Leistungsstufe/Preis

Alle in der Ausschreibung genannten Bedingungen werden anerkannt.

Datum

Unterschrift Ensembleleiter*in

Wir sind mit der Teilnahme einverstanden.

1.

5.

9.

2.

6.

10.

3.

7.

4.

8.

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person bei Minderjährigen

Leiter*in des Ensembles

_____		Instrument _____	
Name, Vorname _____	Geb.-Datum _____	Staatsangeh. _____	Telefon _____
PLZ/Anschrift _____		E-Mail _____	
<input type="checkbox"/> Schüler*in <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Im Studium <input type="checkbox"/> Im Beruf als: _____			

Mitglieder des Ensembles

1. _____

Name, Vorname _____	Geb.-Datum _____	Staatsangeh. _____	Telefon _____
PLZ/Anschrift _____		Instrument _____	
<input type="checkbox"/> Schüler*in <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Im Studium <input type="checkbox"/> Im Beruf als: _____			

2. _____

Name, Vorname _____	Geb.-Datum _____	Staatsangeh. _____	Telefon _____
PLZ/Anschrift _____		Instrument _____	
<input type="checkbox"/> Schüler*in <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Im Studium <input type="checkbox"/> Im Beruf als: _____			

3. _____

Name, Vorname _____	Geb.-Datum _____	Staatsangeh. _____	Telefon _____
PLZ/Anschrift _____		Instrument _____	
<input type="checkbox"/> Schüler*in <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Im Studium <input type="checkbox"/> Im Beruf als: _____			

4. _____

Name, Vorname _____	Geb.-Datum _____	Staatsangeh. _____	Telefon _____
PLZ/Anschrift _____		Instrument _____	
<input type="checkbox"/> Schüler*in <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Im Studium <input type="checkbox"/> Im Beruf als: _____			

5. _____

Name, Vorname _____	Geb.-Datum _____	Staatsangeh. _____	Telefon _____
PLZ/Anschrift _____		Instrument _____	
<input type="checkbox"/> Schüler*in <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Im Studium <input type="checkbox"/> Im Beruf als: _____			

6. _____

Name, Vorname _____	Geb.-Datum _____	Staatsangeh. _____	Telefon _____
PLZ/Anschrift _____		Instrument _____	
<input type="checkbox"/> Schüler*in <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Im Studium <input type="checkbox"/> Im Beruf als: _____			

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