



Jugend jazzt

2025

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

_____	_____	_____	_____
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.