

Adatlap zenei meghallgatásra

Gyermek neve:

Születési ideje:

Lakcíme:

Gondviselő neve és telefonszáma:

Miért szeretnék, hogy a gyermek az ének- zenei osztályba járjon:

.....
.....
.....

Dátum: Bp.,

.....
Szülő aláírása

Meghallgatás dátuma:

Meghallgatás utáni javaslat:

.....
.....
.....
.....