



Studio of Young Artists

# Anmeldeformular Aufnahme-Casting

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Anschrift

---

Telefon

---

Fax

---

Email

---

Schulbildung

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hochschulreife | <input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss |
| <input type="checkbox"/> Realschule     | <input type="checkbox"/> kein Abschluss      |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule    |  |

Bisherige Ausbildung/Studium

---

---

---

Interessen

---

---

---

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

---

---

Bitte mitschicken

\*Lebenslauf

\*Foto

\*Essay (max. 250 Wörter):

Motivation für eine Filmschauspielausbildung bei SoYA

\*Kopie des Schulabschlusszeugnisses

Bei der Aufnahmeprüfung ist eine einmalige Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25 EUR in bar zu entrichten.

Unterschrift

---