

PRIJAVNI FORMULAR

Škola pjevanja „Glasovi nade“
(u okviru Pevačko-edukativnog centra MAGIC VOICE)

Ime i prezime kandidata: _____

Datum rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Kontakt telefon: _____

E-mail adresa: _____

Uzrast: _____

Muzicko iskustvo (zaokružiti ili dopuniti):

☐ Nema iskustva

☐ Osnovno muzičko obrazovanje

☐ Srednje muzičko obrazovanje

☐ Samouk/a

☐ Drugo: _____

Da li ste ranije pohađali školu pjevanja?

☐ Da ☐ Ne

Ako da, gde: _____

Omiljeni muzički žanr:

☐ Pop ☐ Rok ☐ Džez ☐ Narodna ☐ Klasična ☐ Drugo: _____

Da li želite:

☐ Individualnu nastavu

☐ Grupnu nastavu

☐ Pripremu za takmičenja

☐ Rad na scenskom nastupu

☐ Horsko pevanje

Posebne napomene / zdravstvene specifičnosti:

Saglasnost:

Saglasan/na sam da se moji podaci koriste isključivo u svrhu evidencije i rada škole pevanja „Glasovi nade“, u skladu sa zakonom o zaštiti podataka.

Potpis kandidata / roditelja (za maloletne): _____

Datum: _____