



Anmeldung FerienTheater

Vor- und Nachname
des*der Teilnehmenden

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

Email

Geburtsdatum

Allergiker*in ja nein

spricht fließend Deutsch ja nein

Anmeldung für:
(bitte geben Sie hier die Woche und die Gruppe an)

Name der Eltern

Telefon 1

Telefon 2

Email

Anmerkungen



**SCHULTHEATER
STUDIO
FRANKFURT**

THEATERPÄDAGOGISCHES
ZENTRUM

- Ich akzeptiere die Datenschutzerklärung. (erforderlich)
- Ja, das Schultheater-Studio darf meine Daten speichern. (erforderlich)
- Ich akzeptiere die [Teilnahmebedingungen für das FerienTheater](#). (erforderlich)
- Ich möchte den Newsletter des Schultheater-Studios abonnieren.
- Ich möchte Kreidekreis-Mitglied werden.

Datum

Unterschrift

*Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per mail an studio@schultheater.de
Ihr Anmeldung wird mit der Bestätigung gültig.*

Hammarskjöldring 17a 60439 Frankfurt Telefon 069 212 320 44 Fax 069 212 320 70

studio@schultheater.de www.schultheater.de

LEITUNG Mona Baijal & Sina Kuhlins **TRÄGER** Kreidekreis e.V.

BANKVERBINDUNG Frankfurter Sparkasse IBAN DE34 5005 0201 0137 9919 23 BIC HELADEF1822

STADT  FRANKFURT AM MAIN