Nevezési lap- ***KODÁLY TALENT 2.***

2019/2020.

Kérjük minden mezőt töltsön ki

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Életkor:  | **Születési idő/hely:** |
| Nevezési kategória: |  |
| Szülő, gondviselő neve, elérhetősége: |  |
| Kollégiuma: |  |
| Lakhelye: |  |
| Zenei igény/Technikai igény: |  |
| Elérhetősége (tel., email) |  |

Szülő, gondviselő (név: ………………………….) hozzájárul, hogy gyermeke (név:………………………) részt vegyen a Kodály Talent tehetségkutató versenyen illetve kép és videófelvétel készüljön róla.

……………………………. ………………………………

 Szülő/ gondviselő versenyző

Jóváhagyás a szervező Diákönkormányzat pecsétjével és a DÖK vezetőjének aláírásával: