

Die Theaterflöhe e.V.
Eltern-Kind Initiative
c/o Bayerisches Staatsballett
Platzl 7, 80331 München, Tel: 089 / 2185 1729

Aufnahmeantrag

Vorname(n) des Kindes:
(Rufname unterstreichen)

Familienname:

Geburtstag: Geburtsort & Land
(bzw. Geburtstermin)

Name der Mutter:

Beruf der Mutter:
(ggf. Abteilung der Bayerischen Staatsoper)

Name des Vaters:

Beruf des Vaters:
(ggf. Abteilung der Bayerischen Staatsoper)
Geschwister, wann geboren:

Adresse:
.....

Private Telefonnummer(n):

Handynummer(n):

Email(s):

Sonstiges (Krankheiten, zu beachten):

Wir bitten um Aufnahmen zum:

Datum:

Unterschriften der Erziehungsberechtigten:

Der Antrag muss spätestens einen Monat nach der Geburt des Kindes von den Eltern bestätigt werden.