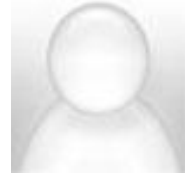


Umboðsskrifstofa

SÖNGLIST

Söng- og leiklistarskóli

Nafn: _____
Heimili: _____
Sími: _____
Netfang: _____
Kennitala: _____
Hárlitur: _____
Augnlitur: _____
Hæð: _____



Vinsamlegast látið mynd fylgja með.

Áhugamál / kunnátta:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Skíði / snjóbretti | <input type="checkbox"/> Djassballett |
| <input type="checkbox"/> Skautar | <input type="checkbox"/> Samkvæmisdansar |
| <input type="checkbox"/> Línuskautar | <input type="checkbox"/> Ballett |
| <input type="checkbox"/> Hjólabretti | <input type="checkbox"/> Fimleikar |
| <input type="checkbox"/> Reiðmennska | <input type="checkbox"/> Fótbolti / Handbolti |
| <input type="checkbox"/> Tungumál / Hvaða? _____ | <input type="checkbox"/> Annað _____ |

Reynsla í útvarpi, sjónvarpi, leikhúsi o.fl.

Annað:

Undirskrift forráðamanns

Undirskrift umsækjanda