



## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ

Όνομα: .....

Επίθετο: .....

Ηλικία: .....

Όργανο: .....

Επίπεδο: .....

Ρεπερτόριο: .....

Ωδείο: .....

Φιλαρμονική: .....

Μουσικό σχολείο: .....

Τάξη: .....

Άλλο: .....

Τηλέφωνο: .....

Διεύθυνση: .....

Πόλη: .....

Email: .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ

Όνομα: .....

Επίθετο: .....

Όνομ/μο παιδιού: .....

Ιδιότητα: .....

Τηλέφωνο: .....

Διεύθυνση: .....

Πόλη: .....

Email: .....

Εγκρίνω τη συμμετοχή του / της

στα σεμινάρια μουσικών συνόλων  
της Κρατικής Ορχήστρας Αθηνών

Υπογραφή .....

Επιθυμώ να συμμετάσχω στα σεμινάρια μουσικών συνόλων της Κρατικής Ορχήστρας Αθηνών, που θα γίνουν στην Άρτα από 24/4/2015 έως 26/4/2015.

Ως ενεργό μέλος

Ως ακροατής/τρια

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....