

Stichting Slagroom
Postbus 2104
3800 CC Amersfoort

AANMELDINGSFORMULIER theaterlessen Stichting Slagroom

Naam leerling:

Geboortedatum:

Zit in klas/groep..... van de School

Naam ouder(s)verzorger(s):
.....

Adres:

Postcode/plaats:

Telefoon:

Mobiel:

E-mail:

Datum 1^e les

<input type="checkbox"/>	Speelplaatsklas 1
<input type="checkbox"/>	Speelplaatsklas 2
<input type="checkbox"/>	Acteren 1
<input type="checkbox"/>	Productiegroep

Datum.....

Handtekening.....