

Audizioni per l'a.a. 2015-2016  
25 – 26 – 27 Settembre 2015

**MINORENNI**

[www.thevocalacademy.it](http://www.thevocalacademy.it)



IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME\* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

LUOGO, DATA DI NASCITA\* \_\_\_\_\_

ETA'\* \_\_\_\_\_ DOVE ABITI? \* \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO\* \_\_\_\_\_ PROFESSIONE\* \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_ CELLULARE\* \_\_\_\_\_

**GENITORE O TUTORE DI**

COGNOME\* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

LUOGO, DATA DI NASCITA\* \_\_\_\_\_

ETA'\* \_\_\_\_\_ DOVE ABITI? \* \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO\* \_\_\_\_\_ PROFESSIONE\* \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_ CELLULARE\* \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA IL PROPRIO FIGLIO/A A PARTECIPARE ALLE AUDIZIONI DELLA "THE VOCAL ACADEMY", DICHIARA DI AVER LETTO IN OGNI SUA PARTE E DI ACCETTARE IL REGOLAMENTO DELLE AUDIZIONI.**

**QUESTIONARIO PER IL CANDIDATO:**

**CON QUALI BRANI HAI SCELTO DI PRESENTARTI ALLE NOSTRE AUDIZIONI? \***

1. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**A QUALE DEI NOSTRI CORSI SEI INTERESSATO?\***

CANTO

MUSICAL

OPEN

**QUALI SONO I TUOI CANTANTI PREFERITI?\***

\_\_\_\_\_

The Vocal Academy

**QUALI SONO I GENERI MUSICALI CHE PREFERISCI?\***

---

**COME NASCE LA TUA PASSIONE PER IL CANTO?\***

---

---

**HAI GIA' ESPERIENZE NELL'AMBITO MUSICALE? SUONI QUALCHE STRUMENTO? RACCONTACI DI TE \***

---

---

---

---

**SCEGLI IL GIORNO CHE PREFERISCI PER PARTECIPARE ALLE AUDIZIONI!\***

Ven. 25 Settembre     Sab. 26 Settembre     Dom. 27 Settembre

**DATA E LUOGO**

**FIRMA**

---

---

\* da compilare obbligatoriamente