

יום הקלרניתן הצעיר

יום הקלרניתן הצעיר יתקיים השנה ביום חמישי 21 בדצמבר 2006

הפעילות תתקיים בין השעות 09:30 עד 17:30 בקונסרבטוריון הישראלי תל אביב רח' שטריקר 19, תל אביב (בין הרחובות יהודה המכבי ופנקס).

נושא הפעילות השנה הוא הקלרנית בתקופה הקלאסית והאמנים האורחים הם :
אנטוני פיי (אנגליה) דייוויד האורד (ארה"ב), גילי רינות (הולנד-ישראל), ריצ'רד לסר,
רחל בולה, סטס גברילוב, זוהר סבוב ושרה אלבז.

סדר היום :

09:30 – התכנסות וקליטה
10:00 – **מפגש עם אנטוני פיי** – למפגש הזה אפשר להכין יצירה קצרה מראש. מורים שמעוניינים שתלמידיהם ינגנו לאנטוני פיי מתבקשים לפנות אלי ולתאם זאת מראש. יבחרו 4 תלמידים. אפשר ורצוי להכין הרכב של כמה תלמידים.
11:00-13:00 – סדנאות ושיעורים בחלוקה לקבוצות.
13:00-14:00 ארוחת צהרים והפסקה
14:00 – 15:15 תנתן לתלמידים הזדמנות לעלות לבמה באודיטוריום ולהשמיע לחבריהם יצירות שהם מנגנים ואוהבים.
15:15-15:45 הפסקה וסופגניות
16:00 – 17:30 – **קונצרט חגיגי. סולנים צעירים מנגנים קונצ'רטי לקלרנית מן התקופה הקלאסית עם התזמורת הקאמרית הישראלית בניצוח ואג פאפיאן.** היצירות שינגנו בקונצרט : קונצ'רטי מאת פוקורני, שטאמיץ, מוצרט, קרוסל וקרומר.
הכניסה לקונצרט חופשית – הורי התלמידים מוזמנים.
17:30 – פיזור

המחיר לתלמיד : 100 ₪
אפשר לשלם בצ'ק או בכרטיס אשראי.

לברורים אפשר לפנות בדואר אלקטרוני לכתובת sarah@clarinetdays.com

אני מאחלת לכם הנאה רבה,

שרה אלבז,
מנהלת "ימי הקלרנית"

טופס הרשמה ליום הקלרניתן הצעיר

נא למלא בכתב יד ברור ולשלוח לפקס 03- 6055169
או לכתובת: הקונסרבטוריון הישראלי
"ימי הקלרנית"
רח' שטריקר 19
תל אביב
תאריך אחרון להרשמה: 10 בדצמבר 2006

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

כתובת: _____

טלפון בבית: _____ טלפון נייד של ההורה: _____

טלפון נייד של התלמיד: _____

גיל וכיתה בבית הספר: _____ מספר שנות נגינה _____

שם המורה לנגינה: _____ טלפון של המורה: _____

אופן התשלום:

בצ'קים, נא לשלוח אל הכתובת המופיעה בראש טופס ההרשמה

בכרטיס אשראי:

מס. הכרטיס: _____ - _____ - _____

תוקף: _____ שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז. _____

טלפון של בעל הכרטיס: _____ מספר התשלומים: _____



אשור הורים

נא לצרף אל טופס ההרשמה באמצעות פקס או בדואר.

מיועד לנגנים מתחת לגיל 18

אני מאשר/ת את השתתפות בני/בתי _____ ב"ימי הקלרנית"
במסלול יום הקלרניתן הצעיר

אני מאשר/ת שבני / בתי כשירים להשתתף בפעילות.

בני/בתי סובל מבעיה רפואית זו: _____

ומטופל בתרופות הבאות (חשוב מאוד במקרה חרום): _____

ברור לי כי הקונסרבטוריון הישראלי תל אביב והמרכז למוסיקה ירושלים אינם אחראים
במקרה של אובדן כלי הנגינה או חפצים בעלי ערך.

ברור לי אני אחראי להגעת בני/בתי לפעילות בזמן ולהסעתם הביתה בסוף הפעילות

על החתום: _____ ת.ז. _____