



אוניברסיטת תל-אביב



בית הספר למוזיקה ע"ש בוכמן-מהטה



לקונסרבטוריון
חישראלי למוזיקה,
תל-אביב

טופס הרשמה

ימי הקלרנית

הקורס המתקדם

נא לשלוח לפקס: 03-6055169

או בדואר: לקונסרבטוריון הישראלי תל אביב

רח' שטריקר 19 ת"א 62006

התאריך האחרון להרשמה: 30 בנובמבר

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

גיל וכיתה בבית הספר: _____:

כתובת: _____

טלפון בבית: _____ טל. נייד: _____

טל. נייד של ההורים: _____

דוא"ל : חובה למלא: _____

מספר שנות הנגינה בכלי: _____ שם המוסד/תזמורת: _____

שם המורה: _____ טלפון של המורה: _____

מעוניין להשתתף באודיציה לנגינה עם תזמורת כן / לא

היצירה שאנגן באודיציה (ניתן לבחור שתי יצירות ולנגן יותר מפרק אחד בקונצ'רטו)

היצירות שארצה לנגן בשיעורים ובכיתות האמן :

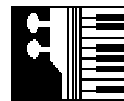
הערות :



אוניברסיטת תל-אביב



בית הספר למוזיקה ע"ש בוכמן-מהטה



הקונסרבטוריון
חישראלי למוזיקה,
תל-אביב

אני מעוניין/ת בלינה באכסניה כן / לא (במידה וכן חייבים להרשם עד ה-20 בנובמבר ולהוסיף לתשלום 200 ₪ על כל לילה)

אופן התשלום : 900 ₪ - ניתן לחלק ל 3 תשלומים

ניתן לשלוח המחאה בדואר לפקודת הקונסרבטוריון הישראלי תל אביב לכתובת :

הקונסרבטוריון הישראלי תל אביב
רח' שטריקר 19 תל אביב 62006

או בכרטיס אשראי:

מס. הכרטיס: _____
תוקף: _____ שם בעל הכרטיס: _____
תעודת זהות: _____ טלפון: _____
מס. התשלומים: _____

אישור הורים

מיועד לנגנים מתחת לגיל 18.
נא לשלוח עם טופס ההרשמה בפקס או בדואר

אני מאשר את השתתפות בני/בתי ב"מי הקלרנית" בתאריכים 5-11 בדצמבר 2007

אני מאשר/ת כי בני/בתי כשירים להשתתף בפעילות

בני /בתי סובל מבעיה רפואית זו: _____

בני/בתי נוטל תרופות או רגיש לתרופה כלשהיא: _____

בני/בתי נוהגים לאכול אוכל צמחוני כן / לא

ברור לי כי הקונסרבטוריון הישראלי תל אביב, אוניברסיטת תל אביב והמרכז למוזיקה ירושלים אינם אחראים במקרה של אובדן או נזק לכלי הנגינה או כל חפץ בעל ערך.

ברור לי כי אני אחראי/ת להגעת בני/בתי לפעילות בזמן ולאיסופם בתום הפעילות.

שם: _____ ת.ז. _____

חתימה: _____