**Navn: .**

 **Adresse:**

 **Postnummer: By:**

**FOTO**

 **Telefon: Cpr.nr.**

 **Email:**

**Skole/uddannelse/job (i gang el. afsluttet):**

**Tidligere undervisning, varighed og lærerens navn ?**

**Sang:**

**Dans:**

**Drama:**

 **Evt. medvirket i forestillinger, bands el. lignende: (titel, rolle, teaters eller**

**skoles navn):**

**Dine forventninger til AFUK Scenekunst:**

**Dine fremtidsplaner:**

 **Du skal vise 2 soloting til prøven – sæt kryds ved dine valg:**

**Sang Dans Tekst** Varighed begge max. 3. min.

Afsæt 3 timer til optagelsesworkshoppen.

Tilmeldingsblanketten sendes til lise@afuk.dk

Hvis du har spørgsmål eller ønsker yderligere info. er du velkommen til at ringe til Lise Kamp Dahlerup på tlf . +45 21651062 eller senede en mail til:lise@afuk.dk **.**

Vi glæder os til at møde dig - Mange hilsner fra AFUK