**Προς:** Συμφωνική Ορχήστρα Νέων – ΣΟΝ

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Με την παρούσα σας γνωρίζω πως επιθυμώ να λάβω μέρος στις ακροάσεις για την στελέχωση της ΣΥΜΦΩΝΙΚΗΣ ΟΡΧΗΣΤΡΑΣ ΝΕΩΝ –ΣΟΝ των ΦΜΤ και σας παρακαλώ να εξετάσετε την δυνατότητα να γίνω μέλος της.

Τα στοιχεία μου παρατίθενται κατωτέρω

1. Ονοματεπώνυμο:
2. Όνομα πατρός:
3. Όνομα μητρός:
4. Ηλικία / Ημερομηνία γέννησης:
5. Ακαδημαϊκές σπουδές/Ακαδημαϊκό Ίδρυμα:

1. Μουσικές σπουδές:

1. Επίπεδο Μουσικών Σπουδών:

1. Όργανα /Επίπεδο:

(α)

(β)

(γ)

1. Ωδείο φοίτησης:
2. Συμμετοχή σε μουσικά σχήματα:

**Στοιχεία Επικοινωνίας**

1. Δνση Οικίας:
2. Τηλ αιτούντος σταθερό: κινητό:

Email:

1. Τηλ γονέα / κηδ σταθερό: κινητό:

Email:

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΣΟΝ (\*)**

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι όλους τους όρους του ΚΟΛ της ΣΟΝ.

Ο δηλών /δηλούσα

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ημερομηνία, ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

**(\*) ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η παρούσα δήλωση υπογράφεται από τα ενήλικα υποψήφια μέλη ή από τους γονείς /κηδεμόνες των ανηλίκων υποψηφίων μελών.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα παραπάνω προσωπικά στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την εύρυθμη λειτουργία της ΣΟΝΤ.