



FRIEDRICHSTADTSTERNE
Schauspielagentur für Kinder und Jugendliche

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____ Muttersprache(n): _____

Anschrift: _____ PLZ: _____ Ort _____

Telefon privat: _____ Telefon Mobil: _____

Mutter E-Mail: _____

Vater E-Mail: _____

Vorname und Name der Eltern: _____

Körpergröße: _____ Konfektionsgröße: _____ Schuhgröße: _____

Haarfarbe: _____ Augenfarbe: _____ Zahnsperre (fest): ja / nein

Dialekte: _____ Fließend gesprochene Fremdsprachen: _____

Reiten: ja / nein Schwimmen: ja / nein Fahrrad ja / nein

Sonstige Sportarten:

Instrumente:

Chorerfahrung Gesangsunterricht

Besondere Fähigkeiten (z.B. Artistik):

Bisherige Erfahrungen bei Bühne/ Film/ Fernsehen/ Werbung/ Tonstudio (ggf. Seite anhängen):

Hiermit beantrage ich für mein o.g. Kind die Aufnahme in die Agentur Friedrichstadtsterne und erkläre mein grundsätzliches Einverständnis damit, dass die Agentur Friedrichstadtsterne mein Kind bei Castingagenturen für die Mitwirkung in Film- Fernseh- und Werbeproduktionen sowie für Bühne vorschlägt und vermittelt.

Düsseldorf, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten