

Please Print Clearly

SANTA MONICA-MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Educational Services -- Music Department

LEAVE BLANK

Audition No.: _____

Overall Rating: _____

Student ID # _____

Deadline: 1/7/2009

AUDITION FORM

ALL DISTRICT ELEMENTARY HONOR CHOIR

Student's Name _____ Grade _____
Last (Print) First

School _____ Classroom Teacher _____ Rm. # _____

Parent's Name _____

Address _____
Street No. City Zip code

Home Phone #: _____ Emergency Ph. #(3-6 p.m.) _____

Email Address: _____

Private Voice Lessons: Yes No Private teacher's name: _____

Do you play any other instruments? Yes No If yes, which one? _____ For how long? _____

Audition Time Preference: 8:30-9:30 a.m. 9:30-10:30 a.m. 10:30-11:30 a.m. 11:30-1:00 p.m.

Please Fill Out This Form And Return It To Your Music Teacher

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO SANTA MONIC-MALIBU
Departamento de Servicios Educativos

Por Favor Escribe Claramente

NO LLENE ESTA PARTE

Audición No.: _____

Grado General : _____

#Id Estudiante: _____

FORMA DE AUDICION

CORO DE HONOR DE PRIMARIA DEL DISTRITO

Nombre del estudiante _____ Grado _____
Apellido (Letra de Imprenta) Primer Nombre

Escuela _____ Nombre del Maestro/a _____ Cuarto # _____

Nombre del Papá/Mamá _____

Dirección _____

Teléfono de la Casa _____ # De teléfono en caso de Emergencia (de 3:00 -6:00 p.m.) _____
Zona Postal

Lecciones Privadas de voz: Sí No Nombre del Maestro/a _____

Correo electronico _____

Toca Ud. algún otro instrumento? Sí No Si la respuesta es Sí indique cual _____ Por cuánto tiempo? _____

Tiempo Preferido para la audición: 8:30-9:30 a.m. 9:30-10:30 a.m. 10:30-11:30 a.m. 11:30-1:00 p.m.

Por Favor Llene Esta Forma Y Entreguela A Su Maestro De Musica
