



Schnupperpass

Vorname:		Nachname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:		E-Mailadresse:	
Datum:			
Unterschrift des Erziehungsberechtigten:			

Hiermit können/kann Sie/Ihr Kind jeweils an 2 Schnupperstunden pro Kurs teilnehmen:

	Kurs	Kurs-ID	Datum	Datum	Unterschrift Trainer
	Ballett				
	Dancit				
	Street Dance				
	Showdance				
	Western Line Dance				
	Modern				
	Pop Pilates				
	Kindertanzen				
	Zumba Gold				