

**Anmeldebogen für das zweite Schulhalbjahr 2024  
Chorwerkstatt Schwaben**  
in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Musik in Schwaben

**Chorwerkstatt Schwaben**

Ein Förderprogramm für talentierte Sänger\*innen  
im Alter von 12 bis 16 Jahren

**Was wird geboten?**

- Vielfältige Chorliteratur für gemischte und gleiche Stimmen
- Stimmbildung
- Ensemblesingen
- solistisches Singen
- theaterpädagogische Workshops
- Auftrittstraining
- Werkstattkonzerte

Ziel ist die Förderung talentierter und interessierter junger Sänger\*innen in ihrer sängerischen Entwicklung durch das Kennenlernen altersgemäßer und attraktiver Chorliteratur.

**Teilnahmebedingungen:**

- Schüler\*innen ab 12 Jahren mit musikalischer Vorbildung, instrumental oder vokal auf Empfehlung der Fachlehrer\*innen.
- Bewerbungen bitte mithilfe des Anmeldeformulars, zum Download auch unter [https://www.modakademie.de/kurs/2903/216/nms-chorwerkstatt\\_1\\_24](https://www.modakademie.de/kurs/2903/216/nms-chorwerkstatt_1_24)
- Die Teilnehmerzahl ist auf 60 Teilnehmer\*innen begrenzt
- Eine Zu- oder Absage erfolgt nach dem Anmeldeschluss
- **Anmeldeschluss ist der 11. Januar 2024**

**Veranstaltungsdauer:**

07.-09.02.2024 (Mi 15:00 – Fr 13:00) und  
06.-08.05.2024 (Mo 15:00 – Mi 14:00)

**Veranstaltungsort:**

Bayerische Musikakademie Marktoberdorf, Kurfürstenstraße 19,  
87616 Marktoberdorf

**Kosten:** 50,- € pro Arbeitsphase

**Ansprechpartner:** Bernhard van Almsick, Künstlerischer Leiter der  
Bayerischen Musikakademie Marktoberdorf

**Kursorganisation:** Melanie Müller, E-Mail: [melanie.mueller@modakademie.de](mailto:melanie.mueller@modakademie.de)

**ANMELDEFORMULAR**

**bis spätestens 11. Januar 2024 an:**  
Bayerische Musikakademie Marktoberdorf  
Chorwerkstatt Schwaben  
Kurfürstenstraße 19  
87616 Marktoberdorf

**Termine**

Phase I: 07.-09.02.2024 (Mi 15:00 – Fr 13:00)  
Phase II: 06.-08.05.2024 (Mo 15:00 – Mi 14:00)

Nachname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Klasse (2023/2024): .....

Schule: ..... Telefonnr. der Schule: .....

Adresse der Schule: .....

.....

Privatadresse: .....

.....

Telefon privat: ..... Handy-Nr.: .....

E-Mail-Adresse: .....

Verpflegungswunsch:     Vegetarisch         Vegan         mit Fleisch

Unverträglichkeiten:     Laktose         Gluten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers / der  
Teilnehmerin ggf. eines / einer  
Erziehungsberechtigten (bei nicht volljährigen  
Schüler\*innen)

**Hinweis: Es können nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformulare berücksichtigt werden.**