

|  |  |
| --- | --- |
|  | **نموذج معلومات الممثلين** |

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم: | *(Headshot الخاصة بك*  *أو صورة أمامية واضحة هنا)* |
| تاريخ الميلاد (اليوم/الشهر/السنة): |
| الجنسية: |
| اللغات: |
| اسم ولي الامر  **(في حالة كان العمر اقل من ١٨ سنة)**: |

المواصفات الشخصية

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| العمر: |  | **لون الشعر:** |  | **الطول:** |
|  | **لون العيون:** |  | **الوزن:** |
| **علامات أخرى فارقة** (وحمة ولادة، وشم الخ)**:** | | | | |

مهارات أخرى **(إن وُجدت)**

|  |
| --- |
|  |

الخبرة السابقة **(إن وُجدت)**

|  |
| --- |
|  |

)TaleBox **ملاحظات خاصة** (یتم تعبئتھا من قبل

|  |
| --- |
|  |

معلومات التواصل

|  |
| --- |
| العنوان:  المدينة:  البلد: |
| عنوان البريد الالكتروني: |
| رقم الموبايل:  رقم الهاتف الأرضي: |

أنا أؤكد بأن جمیع المعلومات في ھذا النموذج دقیقة لأفضل ما لدي من علم.

أنا أخوّل ھنا شركة صندوق الحكایا TaleBox وممثلیھم بالحق في التقاط صور لي و/أو فیدیو خاص بي تتعلق بأغراض طلب اختیار الممثلیین.

**یرجى وضع علامة √ داخل المربع في حالة الموافقة:**

أنا أخول شركة صندوق الحكایا TaleBox لإدراج واستخدام ھذه الصور و/أو الفیدیو في قاعدة بیاناتھم الدائمة للممثلین.

لقد قرأت وفهمت ما سبق:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **التاريخ:** |
|  | **التوقيع:** |
|  | **الاسم:** |
|  | (في حال كان العمر أقل من ١٨)  **توقيع أحد الوالدين أو الوصي:** |