

U M M E L D U N G



Musikschule
Wedemark e.V.

Der/die Schüler/in:

Name: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Der/die Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____

Tel.(privat): _____ (dienstl.): _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Bisheriger Unterricht:

Fach/Instrument Gruppe*) Einzel*) Dauer Min. wöchentl.

Lehrkraft:

Neuer Unterricht ab

Fach/Instrument: Gruppe*) Einzel*) Dauer Min. wöchentl.

evtl. gewünschte Lehrkraft:

Mein Kind ist verhindert zu folgenden Tagen/Zeiten:

weitere Bemerkungen: _____

Von der Schul- und Gebührenordnung der Musikschule Wedemark e.V. habe ich Kenntnis erhalten und erkenne sie rechtsverbindlich an.

Ort: _____, Datum: _____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

*) bitte ankreuzen