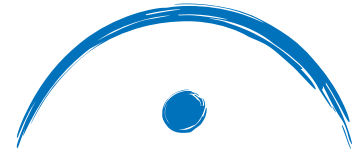


Anmeldung

zum Instrumentalunterricht



Musikschulzweckverband
Kon.centus

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Schüler

Name	Vorname	
Anschrift		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
E-mail	Telefon	Geburtsdatum

Unterricht

gewünschtes Fach		
Anfänger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn nein, Dauer des bisherigen Unterrichts	Lehrerwunsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
haben bereits Geschwister an unserer Musikschule Unterricht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		wenn ja, wieviele
Unterrichtsart	Einzelunterricht	Doppelunterricht
	15 Minuten <input type="checkbox"/>	30 Minuten <input type="checkbox"/>
	30 Minuten <input type="checkbox"/>	45 Minuten <input type="checkbox"/>
	45 Minuten <input type="checkbox"/>	60 Minuten <input type="checkbox"/>
	60 Minuten <input type="checkbox"/>	Gruppenunterricht
		30 Minuten <input type="checkbox"/>
		45 Minuten <input type="checkbox"/>
		60 Minuten <input type="checkbox"/>

gesetzlicher Vertreter

Name	Vorname
Anschrift	
Telefon privat	Telefon dienstlich

Zahlungspflichtiger (nur ausfüllen, wenn abweichend vom gesetzlichen Vertreter)

Name	Vorname
Anschrift	
Telefon privat	Telefon dienstlich

Von den Unterrichtsbedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie an. Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Unterrichtsgebühren.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Auszufüllen durch den Hauptfach-Lehrer

Lehrer

Name

Hauptfachunterricht

Bezeichnung

Unterricht

Datum der ersten Unterrichtsstunde

Unterrichtsart

Einzelunterricht

Doppelunterricht

Gruppenunterricht

Unterrichtszeit

15 Minuten

30 Minuten

45 Minuten

60 Minuten

Bei Doppel- oder Gruppenunterricht, weitere Schüler:

Name

Vorname

Name

Vorname

Name

Vorname

Name

Vorname

Name

Vorname