

Anmeldung

zum Instrumentenkarussell



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Schüler

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

Unterricht

haben bereits Geschwister an unserer Musikschule Unterricht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn ja, wieviele
---	-----------------------------	-------------------------------	-------------------

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
------------	--------------

durch den Lehrer auszufüllen

Name
Datum der ersten Unterrichtsstunde