

Diese Felder werden von der Musikschule ausgefüllt.			
Fach Instrumentenkarussell	Lehrer/in	Unterrichtsort Haus Sollbrüggen	Raum
Voraussichtlicher Wochentag	Voraussichtliche Uhrzeit	Unterrichtsgebühr 129,-- EURO	

Kassenzeichen: 015 _____/5033

erl. _____

Anmeldung

zum Unterricht an der Musikschule der Stadt Krefeld

Uerdinger Straße 500, 47800 Krefeld

Telefon: 02151 / 64422-0 • Telefax: 02151 / 64422-17

E-Mail: musikschule@krefeld.de

Homepage: www.musik.krefeld.schulen.net

Schüler/in			
Name:	Vorname:	(m/w)	geboren am:
Gesetzliche/r Vertreter/in / Zahlungspflichtige/r			
Name:		Vorname:	
Straße:	Nr.:	Postleitzahl:	Ort:
Telefon: privat		Telefon: beruflich	
Handy:		E-Mail:	

<input type="checkbox"/> Instrumentenkarussell
Der/Die Schüler/in hat <input type="checkbox"/> die Musikalische Früherziehung oder <input type="checkbox"/> die Klangforscher besucht

Von der Entgeltregelung und der Schulordnung für den Besuch der Musikschule der Stadt Krefeld habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

Ort, Datum

Unterschrift
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten