

Musikschule der Universitäts- und Hansestadt Greifswald, Der Oberbürgermeister

Steinbeckerstr. 45, 17489 Greifswald, Tel. 03834 - 8536 4491 Fax 03834 - 8536 4492, musikschule@greifswald.de

Anmeldung

Fach:

Name des Schülers	Vorname	Geburtsdatum
Name des Erziehungsberechtigten/Zahlungspflichtigen	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Ort
Telefon	Handy	eMail
Schule / Kita		

Bevorzugte Unterrichtsformen bitte ankreuzen:

Einzelunterricht 22,5 Min <input type="checkbox"/>	Partnerunterricht (30 Min) <input type="checkbox"/>	
30 Min <input type="checkbox"/>	Partnerunterricht (45 Min) <input type="checkbox"/>	
45 Min <input type="checkbox"/>	Gruppenunterricht (45 Min) <input type="checkbox"/>	
Schüler* <input type="checkbox"/>	Instrument vorhanden	ja <input type="checkbox"/>
Auszubildender* <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>
Student* <input type="checkbox"/>		
erwerbstätig <input type="checkbox"/>		

* Ausbildungsnachweis bei vollendetem 18. Lebensjahr beifügen

Vorkenntnisse vorhanden / Wurde bereits eine Musikschule besucht?	
Werden bereits Geschwister an der Musikschule unterrichtet?	
Name / Vorname 1.	Name / Vorname 2.
Name / Vorname 3.	Name / Vorname 4.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und erkenne sie an! <input type="checkbox"/>	
Greifswald, den	Unterschrift Schüler / Erziehungsberechtigter

Unterrichtsvertrag			
Ich habe die Benutzungs- und Gebührensatzung der Musikschule Greifswald gelesen und erkenne sie an.			
Die Gebühren sollen durch die Stadtkasse von meinem Konto abgebucht werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (dazu beiliegende Einzugsermächtigung ausfüllen)			
Foto- und Videogenehmigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (zur Dokumentation der Musikschularbeit, ggf. Pressearbeit)			
Greifswald, den	Unterschrift Schüler / Erziehungsberechtigter	Unterschrift Musikschule	
wird von der Musikschule ausgefüllt			
Lehrkraft	Unterrichtsform	Unterrichtsbeginn	Unterrichtszeit