

# Musikschule der Hansestadt Greifswald

Steinbeckerstraße 45, 17489 Greifswald, Telefon/Fax 03834/2885

Anmeldung zum Unterricht für das Fach: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr./Postleitzahl/Ort

Name/Vorname des Erziehungsberechtigten/Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bevorzugte Unterrichtsform bitte ankreuzen:

Einzelunterricht 22,5 Min      Partnerunterricht (45 Min)      Gruppenunterricht (45 Min)  
30 Min  
45 Min

Schüler/Auszubildender/Student/erwerbstätig\*  
(Ausbildungsnachweis bei vollendetem 18. Lebensjahr beifügen)

Instrument vorhanden: \_\_\_\_\_ ja/nein\*  
(bei Anmeldung Gesang Tasten- oder Zupfinstrument)

Vorkenntnisse vorhanden/Wurde schon eine Musikschule besucht?

Geschwisterermäßigung wird beantragt, da folgende Kinder ebenfalls Schüler d. Musikschule sind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Fach: \_\_\_\_\_ Lehrer: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Die zur Zeit gültige Gebührensatzung/Unterrichtsbedingungen der Musikschule Greifswald erkenne ich an.

Die Gebühren sollen durch die Stadtkasse von meinem Konto abgebucht werden. ja/nein\*  
(dazu beiliegende Einzugsermächtigung ausfüllen)

Greifswald, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\* Zutreffendes unterstreichen

wird von der Musikschule ausgefüllt

--	--	--	--

Kassenzeichen

Lehrkraft

Unterrichtsform

Unterr.beginn/Unt.zeit