

# Kreismusikschule Wolgast-Anklam

Bahnhofstraße 72  
17438 Wolgast

Telefon 03836 / 202413  
Fax 03836 / 204580

Bürozeiten: Mo, Mi, Do 08.00-11.30 Uhr 13.30-16.00 Uhr  
Di 08.00-11.30 Uhr 13.30-17.00 Uhr

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

Name, Vorname \_\_\_\_\_ m/w \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Schule/Klasse \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

<u>Einzelunterricht</u>	<u>Gruppen/Klassenunterricht</u>
___ 30 Minuten	___ 30 Minuten
___ 45 Minuten	___ 45 Minuten
___ 60 Minuten	___ 60 Minuten

Genauere Festlegung der U-Form und U-Zeit erfolgt auf Empfehlung der Lehrkraft und nach Absprache durch die Schulleitung

Leihinstrument (außer Klavier/Keyboard/Blockflöte): ja / nein

Weitere Familienmitglieder, die Schüler der Kreismusikschule sind oder Belegung weiterer Fächer

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

### Zahlungspflichtiger

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse des Zahlungspflichtigen, falls abweichend vom Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Die Gebührensatzung der Kreismusikschule in der zurzeit gültigen Fassung erkenne ich an. Mit Beginn des Unterrichts ist diese Anmeldung als Unterrichtsvertrag gültig.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos der Musikschule nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) mit meinem/n Kind/Kindern für die Öffentlichkeitsarbeit (Presse und Internetseite) der Kreismusikschule veröffentlicht werden: ja / nein (Zutreffendes unterstreichen)

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_

Wird von der Kreismusikschule ausgefüllt:

Eingang	Kassenzeichen	Lehrkraft	Unterrichtsbeginn	Unterrichtsform, Minuten	Unterrichtsort, -tag, -zeit	Unterrichtsende