

Kunst- und Musikschule Dippoldiswalde e.V.



01744 Dippoldiswalde Dr.- Friedrichs- Str.25

Tel. 03504 - 7389717 Fax. 03504 - 612449

Anmeldung zum Kursbesuch / Fachunterricht

Name* Vorname* geb. am

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)* Telefon*

bei Minderjährigen*:

Name, Vorname der/des Personensorgeberechtigten Anschrift Telefon

Ich melde die oben genannte Person zu folgendem Kurs bzw. Fachunterricht (auch mehrere möglich) an:

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Querflöte | <input type="checkbox"/> Violine | <input type="checkbox"/> Gesang/ Stimmbildung |
| <input type="checkbox"/> Blockflöte | <input type="checkbox"/> Viola | <input type="checkbox"/> Chor |
| <input type="checkbox"/> Klarinette | <input type="checkbox"/> Violoncello | <input type="checkbox"/> Malerei/ Grafik |
| <input type="checkbox"/> Saxophon | <input type="checkbox"/> Gitarre | <input type="checkbox"/> musikalische Früherziehung |
| <input type="checkbox"/> Posaune | <input type="checkbox"/> Plektrumgitarre/ Bassgitarre | <input type="checkbox"/> Theorieunterricht |
| <input type="checkbox"/> Trompete | <input type="checkbox"/> Klavier/ Flügel | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Tenorhorn | <input type="checkbox"/> Keyboard | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Tuba | <input type="checkbox"/> Harfe | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Schlagzeug | <input type="checkbox"/> Tanz | |

Ich entscheide mich für:

- | | | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klassenunterricht (Lehrgänge, Kurse) | <input type="checkbox"/> Einzelunterricht | <input type="checkbox"/> 30 min | <input type="checkbox"/> 45 min | <input type="checkbox"/> 60 min |
| <input type="checkbox"/> Gruppenunterricht | <input type="checkbox"/> Unterricht im 2. Fach | | | |
| <input type="checkbox"/> Doppelstunde | <input type="checkbox"/> studienvorbereitende Ausbildung | | | |

Unterrichtsbeginn(Monat/Jahr):.....

Daraus ergibt sich für mich folgendes monatlich zu entrichtendes Entgelt: € (lt. Entgeltordnung)

Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass eine Abmeldung grundsätzlich nur bis zum 15.12. für das folgende Schulhalbjahr und bis zum 31.5. für das Schuljahresende möglich ist. Die Abmeldung muss schriftlich (Posteingang) in der Kunst- und Musikschule Dippoldiswalde e. V. vorliegen.*

Ich/Wir habe(n) die gültige Entgeltordnung und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.*

Ich/Wir stimme(n) einer Einzelbildveröffentlichung unseres Kindes bzw. meiner Person zu.*

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers bzw.
der/ des Personensorgeberechtigten*

