



## Anmeldung zum Instrumentenkarussell

Name

Vorname

geb. am

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Telefon Email

Ich melde mich / die oben genannte Person verbindlich zum Instrumentenkarussell an. Der Kurs besteht aus **vier** Unterrichtseinheiten à **30 Minuten** bei vier unterschiedlichen Lehrkräften/Instrumenten und bietet die Gelegenheit, verschiedene Möglichkeiten des Musizierens kennenzulernen. Im »Instrumentenkarussell« probieren die Kinder verschiedene Instrumente aus, um auf diese Weise ihr Lieblingsinstrument zu finden und ihnen damit die Wahl des passenden Faches zu erleichtern. Der Kurs sollte innerhalb von 4 Wochen absolviert werden, wobei die Termine mit den jeweiligen Lehrkräften und der Schulleitung individuell abgestimmt werden. An einer Schnupperstunde nehmen maximal zwei Schüler\*innen gleichzeitig teil. Die Gebühr beträgt einmalig 26,-€ ohne weitere Verbindlichkeiten. Erst wenn das gewünschte Fach und eine Unterrichtszeit gefunden ist, wird ein Vertrag mit der Kunst- und Musikschule Dippoldiswalde e.V. geschlossen. Ich wähle folgende vier Einheiten:

Instrument	Lehrkraft	Tag	Ort	Unterrichtswunsch mit Uhrzeit
Trompete	Hr. Mickan	Montag	DW	
Klarinette	Hr. Haupt	Montag	DW	
Klarinette	Hr. Haupt	Mittwoch	GLAHÜ	
Saxophon	Hr. Mortágua/Patzer	Donnerstag	DW	
Geige	Fr. Müller	Mittwoch	DW	
Geige	Fr. Schlät	Donnerstag	DW	
Gitarre/Bass	Hr. Kürschner	Montag	DW	
Gitarre/Bass	Hr. Kürschner	Mittwoch	GLAHÜ	
Gitarre	Hr. Liedtke	Mittwoch	DW	
Klavier	Fr. Barthel	Mi. & Do.	DW	
Flöte	Hr. Trembitzkiy	Di. & Fr.	ALTB	
Klavier/Keyboard	Hr. Trembitzkiy	Di. & Fr.	ALTB	
Klavier	Fr. Yoo	Mo. & Do.	DW	
Schlagzeug	Hr. Macht	Montag	DW	
Gesang	Fr. Brand	Freitag	DW	
Tanz	Fr. Mommo	Freitag	DW	



Eingangsdatum: -----

Bemerkungen: -----

**Zahlungsverpflichtung für:**

Name: -----

Vorname: -----

**Einzugsermächtigung:**

Ich/wir ermächtigen die Kunst- und Musikschule Dippoldiswalde e.V., Zahlungen von nachfolgendem Konto zum Fälligkeitstermin per SEPA-Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber: -----

IBAN: -----

BIC: -----

Bankinstitut: -----

Betrag: 26,00 €

Den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und der Entgeltordnung in ihrer neuesten Fassung stimme(n) ich/wir verbindlich zu. Diese sind unter [www.kmdw.de](http://www.kmdw.de) und in den Geschäftsräumen in der Bahnhofstr. 7 in Dippoldiswalde einsehbar. Hiermit willige(n) ich/wir ein, dass meine/unsere personenbezogenen Daten (Anschrift, Telefon, E-mail-Adresse) zur Kontaktaufnahme und zur Vertragsbearbeitung, Vertragserfüllung und internen Weitergabe von Informationen übergeben werden dürfen.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift