

Kaufbeurer Str. 12  
 86825 Bad Wörishofen  
 Tel.: 0 82 47/3 16 93  
 Fax.: 0 82 47/33 25 11  
 E-Mail: buero@musikschule-bw.de

## ANMELDUNG INSTRUMENTALUNTERRICHT

- bitte ankreuzen
- |                                     |                                     |                                    |                                       |                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trompete   | <input type="checkbox"/> Posaune    | <input type="checkbox"/> Gitarre   | <input type="checkbox"/> Violine      | <input type="checkbox"/> Ensemble |
| <input type="checkbox"/> Flügelhorn | <input type="checkbox"/> Tuba       | <input type="checkbox"/> E-Gitarre | <input type="checkbox"/> Schlagwerk   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Waldhorn   | <input type="checkbox"/> Blockflöte | <input type="checkbox"/> E-Bass    | <input type="checkbox"/> Musiktheorie |                                   |
| <input type="checkbox"/> Euphonium  | <input type="checkbox"/> Querflöte  | <input type="checkbox"/> Klavier   | <input type="checkbox"/> Kinderchor   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Tenorhorn  | <input type="checkbox"/> Klarinette | <input type="checkbox"/> Keyboard  | <input type="checkbox"/> Gesang       |                                   |
| <input type="checkbox"/> Bariton    | <input type="checkbox"/> Saxophon   |                                    | <input type="checkbox"/> Stimmbildung |                                   |

### Unterricht für:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	bitte ankreuzen	
			m	w

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten bzw. zum Zahlungspflichtigen

Familienname:	Vorname/n:
Straße und Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon tagsüber:	Telefon abends:
Handynummer:	E-Mail-Adresse:

### Hat der anzumeldende Schüler bereits Unterricht an der Sing- und Musikschule? (Mehrfächerermäßigung)

Fach:	bei Lehrkraft:
-------	----------------

### Haben Sie noch weitere Kinder an der Sing- und Musikschule? (Geschwisterermäßigung)

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	bei Lehrkraft:

### Bitte kreuzen Sie an, welche Unterrichtsform Sie wünschen:

<input type="checkbox"/> 45 Min. Einzelunterr.	<input type="checkbox"/> 30 Min. Einzelunterr.	<input type="checkbox"/> 22,5 Min. Einzelunterr.	<input type="checkbox"/> 15 Min. Einzelunterr. =14 tg. 30 Min	2er-Gruppe <input type="checkbox"/> 45 Min   <input type="checkbox"/> 30 Min	<input type="checkbox"/> 3er-Gruppe (45 Min.)	<input type="checkbox"/> 4er-Gruppe (45 Min.)
--	--	--	--	---	---	---

### Der Unterricht soll stattfinden in:

<input type="checkbox"/> Stockheim	<input type="checkbox"/> Kirchdorf	<input type="checkbox"/> Dorschhausen	<input type="checkbox"/> Schlingen	<input type="checkbox"/> Irsingen	<input type="checkbox"/> Bad Wörishofen
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---

Bitte ankreuzen

- Von den Gebühren (siehe Homepage bzw. Aushang im Schaukasten der Musikschule) habe ich Kenntnis genommen
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die örtlichen Musikvereine weitergegeben werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind, die im Rahmen des Musikschulunterrichtes oder bei Auftritten der Musikschule gemacht werden, in der Presse und im Internet veröffentlicht werden.

**ACHTUNG:** Die Aufnahme erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung (Eingangsdatum)