



Kirchgasse 14 | 74177 Bad Friedrichshall | Fon: 07136/9544-0 | E-Mail: info@musikschuleuntererneckar.de | www.musikschuleuntererneckar.de

# ANMELDUNG ZUR instrumentalen und vocalen Musikschulausbildung

## UNTERRICHTSINHALTE:

**Hauptfachunterricht** \_\_\_\_\_ (gewünschtes Instrument eintragen)  
**Orchester- und Ensemblespiel, Musiktheoretische Ausbildung**

Die Einteilung in die jeweilige Unterrichtsform erfolgt durch die Musikschulleitung. Für den Hauptfachunterricht wird anfänglich der Gruppenunterricht empfohlen. Sollte dies nicht möglich sein, wird mit Einzelunterricht 30 Min./Woche begonnen.

**Musikalische Vorbildung:** \_\_\_\_\_ (falls vorhanden)

## SCHÜLER/IN \* FREIWILLIGE ANGABEN

Name _____	Vorname _____	Geburtstag _____
Strasse _____	PLZ, Wohnort (einschl. Teilort bzw. Stadtteil) _____	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Ehemalige/r Schüler/in unserer Schule
Mobil (Schüler/in) * _____	E-Mail (Schüler/in) * _____	

## GESETZLICHE/R VERTRETER/IN \* FREIWILLIGE ANGABEN

Name _____	Vorname _____	Telefon _____
Strasse _____	PLZ, Wohnort (einschl. Teilort bzw. Stadtteil) _____	
Mobil (Gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Erziehungsberechtigte/r) * _____	E-Mail (Gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Erziehungsberechtigte/r) _____	

**Hiermit melde ich oben aufgeführtes Kind zur obigen Musikschulausbildung an. Die Anmeldung ist für das gesamte Schuljahr verbindlich. Ich habe alle AGBs und die gültige Entgeltordnung, welche auf der Homepage der Musikschule Unterer Neckar einzusehen sind, gelesen und stimme diesen zu. Weiterhin stimme ich der jeweils geltenden Hygieneverordnung zu.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## ZAHLUNGSPFLICHTIGE/R \* FREIWILLIGE ANGABEN

Name _____	Vorname _____	Telefon _____
Strasse _____	PLZ, Wohnort (einschl. Teilort bzw. Stadtteil) _____	Mobil (Zahlungspflichtige/r) * _____
IBAN _____	BIC _____	E-Mail (Zahlungspflichtige/r) _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift