

Städt. Jugendmusikschule
Marktplatz 2
88422 Bad Buchau

Verteiler:
 Schulleiter
 Lehrer
 Stadtverwaltung

Anmeldung

Vor- und Familienname des Schülers

Geburtsdatum

Vor- und Familienname des Erziehungsberechtigten

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Beginn des Unterrichts

Gewünschtes Instrument: _____ bei Lehrer _____

Hat der Schüler bereits Musikunterricht gehabt? JA NEIN

Wenn ja, in welchem Fach? _____ Bei wem? _____

Ich wünsche ein Leihinstrument der JMS. JA NEIN

Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Schulgeldes monatlich im Voraus und Einhaltung der festgelegten Kündigungsfristen.

Ich ermächtige die Stadtkasse Bad Buchau zum Bankeinzugsverfahren.

Name der Bank

Bankleitzahl

Kontonummer

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterrichtsart:

Einzelunterricht
 30 Minuten
 45 Minuten

Paarunterricht
 Dreier-Gruppe

Vierer-Gruppe
 Gruppenunterricht

Datum

Unterschrift des Lehrers