

Anmeldung

kostenlose Schnupperstunden

Joseph-Martin-Kraus-Musikschule der Stadt Buchen - Obergasse 1 - 74722 Buchen
 Staatlich anerkannte Musikschule nach § 4 Jugendbildungsgesetz
 Telefon: 06281/556 500 – Fax: 06281/556 501 E-Mail: info@musikschule-buchen.eu

Bearbeitungsvermerk der Musikschule
 (bitte nicht ausfüllen)



| Schüler/in: | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nachname | | | |
| Vorname | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsdatum | | | |
| Straße / Hausnummer | | | |
| PLZ / Ort / Stadtteil | | | |
| Telefon | Mobil | | |
| E-Mail | | | |
| Schule/Kindergarten | | | |

Ich wünsche zwei kostenlose Schnupperstunden je 30 min. im Fach: _____
 als Einzelunterricht Gruppenunterricht

| Erziehungsberechtigter / Gesetzlicher Vertreter | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Nachname | | | |
| Vorname | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Familie |
| Straße / Hausnummer | | | |
| PLZ / Ort / Stadtteil | | | |
| Telefon | Mobil | | |
| E-Mail | | | |

Verbindliche Anmeldung: Anmeldung bitte vollständig ausfüllen & im Original mit Unterschrift abgeben

Ich erkläre mich mit der Satzung und Gebührenordnung der Städtischen Musikschule Buchen einverstanden und erkenne diese verbindlich an. Diese Anmeldung beinhaltet lediglich zwei Unterrichtseinheiten á 30min. Es entstehen für diesen Unterricht keinerlei Kosten.

Die Hinweise zum Datenschutz (einzusehen unter www.musikschule-buchen.de) habe ich gelesen und erkenne sie an.

Ich gebe meine Zustimmung, dass mein Bild bzw. das Bild meines Kindes ohne weitere Rücksprache mit der Schulleitung bei Foto- oder Filmaufnahmen verwendet werden und auf der Schulhomepage, in Druckwerken der Schule oder der öffentlichen Presse veröffentlicht werden darf.

 Ort, Datum

 Unterschrift

| Bearbeitungsvermerk der Lehrkraft (von dieser auszufüllen) | | | Name: |
|--|-----------------|------------------------|---|
| | Datum / Uhrzeit | Unterschrift Lehrkraft | Prüfvermerk der MS Honorar erhalten - Monat |
| 1. Termin: | | | |
| 2. Termin: | | | |

| Bearbeitungsvermerk der Musikschule (bitte nicht ausfüllen) | | |
|---|--|--|
| Informationen | <input type="checkbox"/> FBL <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> Fach <input type="checkbox"/> mündl. | <input type="checkbox"/> Lehrkraft <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> Fach <input type="checkbox"/> mündl. |
| EDV | <input type="checkbox"/> Stammdaten ZPFL | <input type="checkbox"/> Unterrichtsdaten |
| | <input type="checkbox"/> Stammdaten Schüler | <input type="checkbox"/> |
| | Nach Rücklauf Laufzettel „kostenloses Schnuppern“: | |
| | <input type="checkbox"/> Termine in EDV geändert | <input type="checkbox"/> Enddatum in EDV gesetzt |
| Dokumente | <input type="checkbox"/> Anmeldebestätigung | <input type="checkbox"/> Bemerkung |
| | <input type="checkbox"/> Laufzettel kostenl. Schnuppern an Lehrkraft ins Fach | |
| | <input type="checkbox"/> | |
| Sonstiges | <input type="checkbox"/> Kopie für Honorarabr. abgegeben | <input type="checkbox"/> Original Anmeldung zu Abmeldungen |



Mitglied im
VdM
 Verband deutscher
 Musikschulen