

Anmeldung zum Unterricht

Schüler

Name	Vorname	
Anschrift		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
E-Mail	Telefon	Geburtsdatum

Unterricht

Unterrichtsfach

Musikalische Früherziehung (MFE) Instrumentenkarussell (IK) Gesang

Instrumentalunterricht Instrument

Spielgemeinschaft

Zusatzinformationen

Anfänger ja nein wenn nein, Dauer des bisherigen Unterrichts

Haben bereits Geschwister an unserer Schule Unterricht? ja nein wenn ja, wieviele

Lehrerwunsch ja nein wenn ja, Name

Unterrichtsart				Unterrichtsort	
Minuten	Einzelunterricht	Doppelunterricht	Gruppenunterricht	<input type="checkbox"/> Neubrandenburg	<input type="checkbox"/> Neustrelitz
15	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> anderer Ort:	<input type="text"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Erziehungsberechtigter

Name	Vorname
Anschrift	
Telefon	Mobil
E-Mail	

Zahlungspflichtiger (falls abweichend vom Erziehungsberechtigten)

Name	Vorname
Anschrift	
Telefon	Mobil
E-Mail	
Zahlungsweise <input type="checkbox"/> nach Gebührenordnung (halbjährlich) <input type="checkbox"/> monatliche Abschläge	

Einverständniserklärung / Foto- und Videoerlaubnis

Hiermit willige ich ein, dass von meinem Kind ausschließlich zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit Bild-, Ton – und Filmaufnahmen gemacht werden dürfen. Diese Aufnahmen dürfen für die Website der Kreismusikschule und die Pressearbeit verwendet werden. Meine Einwilligung dazu kann ich jederzeit widerrufen.

Ich willige **nicht** ein, dass von meinem Kind zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit Bild-, Ton – und Filmaufnahmen gemacht werden dürfen.

Die Gebührensatzung der Kreismusikschule Kon.centus des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte habe ich zur Kenntnis genommen und willige zum zahlungspflichtigen Musikunterricht ein.

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Anmeldeformular zur Bearbeitung der Anmeldung erhoben und verarbeitet werden. Diese Angaben werden, wenn der Unterricht zustande kommt, verarbeitet und gespeichert, solange ich oder mein Kind SchülerIn an der Kreismusikschule Kon.centus Schule bin/ist und das für die Erfüllung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten erforderlich ist. Es gilt die Datenschutzerklärung.

Datum	Ort	Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter	Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter
-------	-----	--	--

durch den Lehrer auszufüllen

Unterrichtsbeginn

Lehrer	Unterrichtsart			
Unterrichtsfach	Minuten	Einzelunterricht	Doppelunterricht	Gruppenunterricht
Unterrichtsort	15	<input type="checkbox"/>		
Datum 1. Unterrichtsstunde	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Doppel- oder Gruppenunterricht, weitere Schüler

Name	Vorname
Name	Vorname
Name	Vorname
Name	Vorname
Notizen	