

## Anmeldung zum Unterricht

### Schüler

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

### Unterricht

Unterrichtsfach	
<input type="checkbox"/> Musikalische Früherziehung (MFE)	<input type="checkbox"/> Instrumentenkarussell (IK) <input type="checkbox"/> Gesang <input type="checkbox"/> Lehrgang
<input type="checkbox"/> Instrumentalunterricht	Instrument
<input type="checkbox"/> Ergänzungsfächer / Musiklehre / Chor / Spielgemeinschaften	

Zusatzinformationen	
Anfänger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn nein, Dauer des bisherigen Unterrichts
Haben bereits Geschwister an unserer Schule Unterricht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, wieviele
Lehrerwunsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, Name

Unterrichtsart		Unterrichtsort	
Minuten	Einzelunterricht	Doppelunterricht	Gruppenunterricht
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13er-Karte	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> Neubrandenburg	<input type="checkbox"/> Neustrelitz
		<input type="checkbox"/> anderer Ort:	

### Sorgeberechtigter

Name	Vorname
Anschrift	
Telefon	Mobil
E-Mail	

## Zahlungspflichtiger (falls abweichend vom Sorgeberechtigten)

Name	Vorname
Anschrift	
Telefon	Mobil
E-Mail	

## Zahlungsweise

<input type="checkbox"/> nach Gebührensatzung (4 Raten)	<input type="checkbox"/> monatliche Abschläge
---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

## Einverständniserklärung / Foto- und Videoerlaubnis

<input type="checkbox"/> Hiermit willige ich ein, dass von meinem Kind (dass von mir) 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.
<input type="checkbox"/> Ich willige <b>nicht</b> ein, dass von meinem Kind (dass von mir) 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 bin/ist und das für die Erfüllung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten erforderlich ist. Es gilt die Datenschutzerklärung.

Datum	Ort	Unterschrift 1. Sorgeberechtigter	Unterschrift 2. Sorgeberechtigter
-------	-----	-----------------------------------	-----------------------------------

durch den Lehrer auszufüllen

## Unterrichtsbeginn

Lehrer	Unterrichtsart Minuten Einzelunterricht Doppelunterricht Gruppenunterricht 30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13er Karte <input type="checkbox"/>
Unterrichtsfach	
Unterrichtsort	
Datum 1. Unterrichtsstunde	

## Bei Doppel- oder Gruppenunterricht, weitere Schüler

Name	Vorname
Name	Vorname
Name	Vorname
Name	Vorname
Notizen	