



Anmeldung zum Musikschulunterricht 1.Klasse

Name des Kindes/der Kinder: _____
Geburtsdatum: _____ Grundschule _____ Klasse: _____
Name der/des Erziehungsberechtigten: _____
Adresse: _____
Telefon/Mail (freiwillig): _____

- Mein Kind nimmt an der Betreuung teil
 Mein Kind nimmt an der Übermittagbetreuung teil

Mein Kind nimmt an folgenden Tagen nicht an der Betreuung teil:

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Der Unterricht findet statt am

- Dienstag in der Lindgren-Schule
- Mittwoch in der Kardinal von Galen-Schule
- Freitag in der August Herrmann Francke-Schule

Datum

Unterschrift

Bitte um Rückgabe bis zum _____ im Sekretariat der Musikschule oder
per Mail: info@musikschule-waltrop.de .

Musikschule Waltrop, Hochstr. 20, 45731 Waltrop
Tel.: 02309-920207 oder 920208
Mail: info@musikschule-waltrop.de