An die

Musik- und Kunstschule
der Stadt Lohmar
Postfach 1209
53785 Lohmar
Fax: 02246/158505

Diese Felder werden von der Musik- und Kunstschule ausgefüllt			
Tag	Uhrzeit	Fach	Lehrkraft
Unterrichtsbeginn		Unterrichtsort	

Anmeldung/Ummeldung
Eine Anmelde-Bestätigung entfällt. Sie werden über den Unterrichtsbeginn informiert.

Schülername_____Vorname_____geb.am_____

Schule oder Beruf_____ Klasse_____

☐ Allegroklasse Gymnasium

Gewünscht wird (bitte ankreuzen)

Künstlerische Grundausbildung 4 – 6 Jahre	Künstlerische Grundausbildung 6 – 8 Jahre	Künstlerische Grundausbildung 8 – 10 Jahre	Werken, Malerei, künstl. Gestalten 11 – 14 Jahre	Werken, Malerei, künstl. Gestalten 13 – 18 Jahre	Instrumenten-karussell

Instrumentalunterricht im Fach:					
Gruppe ab 5 nur bei entsprechenden Anmeldezahlen	Gruppe ab 3 nur bei entsprechenden Anmeldezahlen	Zweiergruppe 45 Minuten/ kann geteilt werden zu EU 23 Minuten	Zweiergruppe 30 Minuten	EU 30 Minuten	EU 45 Minuten

Bisherige Ausbildung: Fach_____ von_____ bis_____

Name/Vorname der Mutter:_____

Name/Vorname des Vaters:_____

Straße_____ Wohnort_____

Telefon _____ Telefon mobil _____
☐ **Ich bin mit der Weitergabe dieser Nummer/n an die Lehrkraft einverstanden.**

E-Mail_____
☐ **Ich bin mit der Weitergabe dieser E-Mail-Adresse an die Lehrkraft einverstanden.**

Ich erkenne die **Schul- und Gebührenordnung** der Musik- und Kunstschule der Stadt Lohmar in der jeweils gültigen Fassung an. Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der **Unterrichtsgebühren** gemäß dem Gebührenbescheid. Mir ist bekannt, dass **Abmeldungen** nur gemäß Gebührenordnung möglich sind und der Musik- und Kunstschule fristgemäß und schriftlich zugegangen sein müssen. Abmeldungen über Lehrkräfte sind nicht möglich.
Bei Aufnahme des Unterrichts beginnt eine **Probezeit**, die nur zum Ende des 3. Monats gekündigt werden kann.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschriften der Erziehungsberechtigten