



**SCHULE FÜR MUSIK**  
IM KREIS WARENDORF

Schule für Musik  
im Kreis Warendorf e.V.  
Geschäftsstelle  
Waldenburger Straße 2  
48231 Warendorf

Zi. C 0.92  
Tel. 02581-534307  
Fax 02581-534399  
info@schulefuermusik-waf.de  
www.schulefuermusik-waf.de

**Anmeldung zum Instrumentalunterricht**

Instrument / Fach

Leihinstrument wird beantragt

ja  nein

Wunsch der Unterrichtsform  
(wird nach Möglichkeit berücksichtigt)

Einzelunterricht  22,5 min  30 min  45 min  
2-er Gruppe  30 min  45 min  
3-er Gruppe  45 min  60 min

Lehrerwunsch (wird falls möglich berücksichtigt)

Name, Vorname des Kindes/des Jugendlichen

Geb.-Datum

männlich  weiblich

Musikalische Vorbildung (z.B. MFE, MGA, Chor etc.)

**Angaben der Erziehungsberechtigten:**

Name, Vorname der Mutter

Straße

Name, Vorname des Vaters

PLZ / Ort / Ortsteil

**Zur besseren Erreichbarkeit geben Sie uns bitte auch Ihre Handy-Nr. und E-Mail Adresse an.**

Tel. /Handy vormittag/nachmittag

E-Mail

**Mit meiner Unterschrift...**

...erkenne ich die Schul- und Schulgeldordnung der Schule für Musik im Kreis Warendorf e.V. in der jeweils gültigen Fassung als rechtsverbindlich an.

...erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten an die Lehrkraft weitergegeben werden.

...stimme ich zu, dass Bild- und Tonaufnahmen meines Kindes/meiner Kinder, die bei Veranstaltungen der Schule für Musik entstanden sind, veröffentlicht werden dürfen (ohne vollständige Namensnennung, max. Vorname).

...bestätige ich, das 14-tägige Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen zu haben (beginnend mit dem Datum des Poststempels). Einzelheiten zum Widerrufsrecht können dem beiliegenden Schreiben entnommen werden.

Datum, Unterschrift der Mutter

Datum, Unterschrift des Vaters

**Zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates bitte das Formular auf der Rückseite vollständig ausfüllen.**

