



Anmeldung zum Musikschulunterricht 1.Klasse

Name des Kindes/der Kinder: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Grundschule: _____

Telefon/Mail (freiwillig): _____

Mein Kind nimmt an der Betreuung teil

Mein Kind nimmt an der Übermittagbetreuung teil

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