



## Anmeldung

zum Unterricht Musikflöhe  
an der Musikschule Dormagen



Schülername: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Name/Vorname der/des \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigten/Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefonnr. \_\_\_\_\_

(gegebenenfalls Dienst-, Handy- oder andere Telefonnummern, für den Fall, dass wir Sie unter Ihrer Telefonnummer kurzfristig nicht erreichen können)

weitere Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wir würden gern an folgendem Kurs teilnehmen (Tag/Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Wir möchten zusammen in eine Gruppe mit \_\_\_\_\_

Es besteht die Möglichkeit, an einer kostenlosen Schnupperstunde teilzunehmen.

Ich möchte schnuppern. (Der Termin für die Schnupperstunde wird Ihnen dann rechtzeitig mitgeteilt.)

Ja

Nein

Das Kind hat schon am Kurs

Babyflöhe

Musikflöhe I teilgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Wenn Sorgeberechtigter und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der/s Kontoinhaber-in/s

\_\_\_\_\_  
Straße der/s Kontoinhaber-in/s

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort der/s Kontoinhaber-in/s

Ich bin bereit, für die Gebühr gegenüber dem KSD rechtlich einzustehen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

An  
Kultur- und Sportbetrieb Dormagen  
Musikschule Dormagen  
Langemarkstraße 1-3  
41539 Dormagen