

# Städt. Musikschule Steinheim



## Anmeldung zu einer Probestunde

### Schüler:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Telefon.: \_\_\_\_\_

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

### Gesetzliche Vertreter (nur für minderjährige Schüler):

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Die unverbindliche und kostenlose Probestunde wird im folgenden Fach gewünscht:

\_\_\_\_\_

Mögliche Zeiten für die Probestunde:

Tag:             Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

Uhrzeit von: \_\_\_\_\_

Uhrzeit bis: \_\_\_\_\_

Es wird ein Leihinstrument benötigt:             ja     nein

Anfänger:             ja     nein - seit \_\_\_\_\_ Jahren

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(der Personensorgeberechtigten)