

**Musikschule Oder-Spree „Jutta Schlegel“ – www.musikschule-los.de**

Standort Beeskow (03366 520936)

Standort Eisenhüttenstadt (03364 283876)

Standort Fürstenwalde (03361 375831)

Standort Schöneiche bei Berlin (030 65076673)

**Anmeldung** (\* Pflichtangaben)

Vorname der/des Schülerin/Schülers\* \_\_\_\_\_

Name der/des Schülerin/Schülers\* \_\_\_\_\_

Anschrift\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Telefon\* \_\_\_\_\_

Schule/Kita \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**gewünschtes Fach** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Musikalische Früherziehung ab 4 Jahre voraussichtlicher Schuleintritt:	Gitarre Mandoline	Trompete
Musikalische Grundausbildung für Grundschüler	Harfe	Waldhorn
Instrumentenkarussell	Klavier	Posaune
Hohner Musikgarten Zwergen Musik	Cembalo Orgel	Tenorhorn Bariton
Rhythmische Grundausbildung	Akkordeon	Tuba
Theorie	Blockflöte	Klavier – popular
Chor	Querflöte	Keyboard
Ensemble	Oboe	Gesang-popular
Violine	Klarinette	E-Gitarre
Viola	Saxophon	Bassgitarre
Violoncello	Fagott	Schlagzeug-popular
Kontrabass	Gesang-klassisch	Schlagzeug-klassisch

**gewünschte Unterrichtsform** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einzelunterricht 30 Minuten

Einzelunterricht 45 Minuten

Paarunterricht 45 Minuten      Wunschpartner \_\_\_\_\_

Gruppenunterricht (ab drei Schülerinnen/Schüler) 45 Minuten

Paar- und Gruppenunterricht kommen nur zustande, wenn passende Paar-oder Gruppenpartner gefunden werden.

**Informationen zum gewünschten Fach** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Anfänger im gewünschten Fach

Bereits Vorkenntnisse im gewünschten Fach \_\_\_\_\_ Jahre

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Ich erkenne die Satzung und die Gebührensatzung der Musikschule Oder-Spree an.**

Datum und Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

bitte wenden

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) die Musikschule Oder-Spree im Amt für Bildung, Kultur und Sport, die mit dem Vertrag festgesetzten Gebühren (laut Gebührensatzung §6 Pkt. 3) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN (22stellig)     I . I . I . . . I . . . I . . . I . . . I . I

BIC (11stellig)     I . . . . . I

Name/Vorname des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_  
(Konto-Inhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Konto-Inhaber)

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Monatliche Zahlung  
Halbjährliche Zahlung

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_

---

### Wird durch den Fachlehrer ausgefüllt

Der Unterrichtsbeginn ist nur zum Anfang eines Monats möglich)

Einzelunterricht 30 Minuten	Unterrichtsbeginn _____	Unterrichtstag _____
Einzelunterricht 45 Minuten	Unterrichtsbeginn _____	Unterrichtstag _____
Paarunterricht 45 Minuten	Unterrichtsbeginn _____	Unterrichtstag _____
Gruppenunterricht 45 Minuten	Unterrichtsbeginn _____	Unterrichtstag _____

Uhrzeit \_\_\_\_\_ Raum/Ort \_\_\_\_\_ Fach \_\_\_\_\_

Unterschrift des Fachlehrers \_\_\_\_\_

Unterschrift des Fachlehrers in  
Druckbuchstaben \_\_\_\_\_

---

### Wird durch das Fachamt ausgefüllt

Schülernummer \_\_\_\_\_ Eingearbeitet am: \_\_\_\_\_