



Musikschule
Bildungszentrum
Landkreis Wolfenbüttel
Mitglied im Verband der deutschen Musikschulen

Bitte merken Sie zur Aufnahme in den Unterricht vor:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Kurs / Instrument:

Gewünschte/r Wochentage:

Gewünschte Uhrzeit:

Name des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen: _____

Datum

Unterschrift

Mit diesem Antrag ist noch kein Unterrichtsvertrag abgeschlossen.

Bitte senden Sie diese Vormerkung an das

Büro der Musikschule

Harzstraße 2-5

38300 Wolfenbüttel

oder per Mail an:

Musikschule@lk-wf.de