

Gemeinde Rothenbuch  
Schlossplatz 1  
63860 Rothenbuch



# Anmeldung

Unterrichtsnehmer

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Schule/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Instrument/Fach \_\_\_\_\_

Anfänger/Fortgeschrittener \_\_\_\_\_

kurze Beschreibung der bisherigen musikalischen Ausbildung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mögliche Unterrichtszeiten Wochentag \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

gewünschte Unterrichtsdauer  
(Stunden) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen auch die Unterschrift des  
gesetzlichen Vertreters

Bitte dieses Formular ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an die oben stehende Adresse senden.