



Städtische Musikschule

Ibbenbüren · Hörstel · Recke

Oststraße 28 49477 Ibbenbüren Tel. 05451 931-780/781 Fax: 05451 931219

ANMELDUNG

Gewünschtes Fach bitte ankreuzen: **Musikalische Früherziehung** **Oder** **Musikalische Grundausbildung**
(4- bzw. 5jährige Kinder; Dauer: 2 Jahre) (Kinder des 1. Schuljahres; Dauer: 2 Jahre)

Daten des Schülers:

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. _____

Handy-Nr. _____

E-Mail _____

Daten des Zahlungspflichtigen:

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Kreditinstitut _____

Künftiger Kindergarten bzw. Grundschule:

Mein Kind wird den _____
- Kindergarten besuchen. (Musikalische Früherziehung)

Oder:

Mein Kind wird die _____ Klasse der _____
-Schule besuchen.
(Musikalische Grundausbildung)

Wird von der Musikschule ausgefüllt:	
U.-form:	_____
Lehrkraft:	_____
U.-tag/U.-Zeit:	_____
U.-Ort:	_____
Eintritt:	_____
Daten erfasst:	_____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ (Sie finden IBAN und BIC auf Ihren Kontoauszügen)

An folgenden Tagen ist mein Kind verhindert: * Eine Berücksichtigung der angegebenen Zeiten ist nicht in jedem Fall möglich!

montags*	dienstags*	mittwochs *	donnerstags*	freitags *
von _____	von _____	von _____	von _____	von _____
bis _____	bis _____	bis _____	bis _____	bis _____

Die ersten vier Unterrichtsmonate gelten als Probezeit, in der Sie Ihr Kind jeweils zum Monatsende schriftlich abmelden können. Danach sind Abmeldungen nur zum 30.04., 31.08. und 31.12. eines Jahres möglich. Sie müssen der Geschäftsstelle der Musikschule spätestens einen Monat vorher schriftlich zugewandt sein.

Die vorstehenden personenbezogenen Daten werden aufgrund der Schulordnung für die Musikschule der Stadt Ibbenbüren erhoben. Aufgrund der ab dem 25. Mai 2018 gültigen neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) haben wir unsere Datenschutzbestimmungen aktualisiert. Auf unserer Homepage www.ibbenbueren.de informieren wir detailliert und transparent über den Umgang mit Ihren Daten.

Schul- und Entgeltordnung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des ges. Vertreters bzw. Teilnehmers)

Achtung: Bitte für die Einzusermächtigung das SEPA-Lastschriftmandat zusätzlich unterschreiben.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Ibbenbüren, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ibbenbüren auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, wird das SEPA-Basis-Lastschriftmandat bei der Stadtkasse gelöscht.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum und Unterschrift