

...zur Ausbildung am Musikum Salzburg ab dem Schuljahr 200 / 200

Unterrichtsfach \_\_\_\_\_  
 Gewünschte Lehrperson \_\_\_\_\_  
 Gewünschter Unterrichtsort \_\_\_\_\_

SchülerIn

Weiblich  Männlich

Familienname \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Tag | Monat | Jahr  
 Hauptwohnsitz-Gemeinde \_\_\_\_\_  
 Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Straße | Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

Zahlungspflichtige/r bzw. Erziehungsberechtigte/r

Familienname \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Tag | Monat | Jahr

Anschrift \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Straße | Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

Bestätigung

Ort | Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
 bzw. Angemeldete/r.  
 Mit der Unterschrift wurde die Schul- bzw.  
 Schulgeldordnung in der jeweils gültigen Fassung  
 zur Kenntnis genommen.

 Bitte senden Sie das ausgefüllte  
 Formular per Post oder Fax  
 an ihr zuständiges Musikum!

info@musikum-salzburg.at · www.musikum-salzburg.at

Bitte  
 nicht ausfüllen!

SchülerInnen-Nummer

Von der Direktion  
 auszufüllen:

- Aufgenommen
- Warteliste
- Abgelehnt
- E 30 Min
- E 40 Min
- E 50 Min
- Kombi A
- Kombi B
- 2er-Gruppe
- Gruppe
- Klasse
- Schulversuch

Musikum

Klasse

Unterrichtsort

Datum

Unterschrift

SachbearbeiterIn