

...zur Ausbildung am Musikum Salzburg ab dem Schuljahr 20 / 20

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

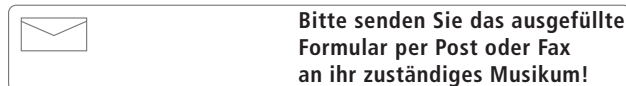
Anschrift _____
PLZ _____ Ort _____
Straße | Hausnummer _____

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 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