

ANMELDUNG für die:

MUSIKKLASSE

Schuljahr 2026/2027

DATEN des Kindes

Vor- & Familienname: _____

Geburtsdatum: _____ Sozialversicherungs-NR: _____

Bisher besuchte Schule: _____

Bisher erlerntes Instrument: _____

Musikschule: _____ Musiklehrer: _____

Seit: _____

DATEN der Eltern/Erziehungsberechtigten

Mutter:

Vorname: _____

Familienname: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Vater/Andere:

Vorname: _____

Familienname: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich trage dafür Sorge, dass sich mein Kind in Begleitung eines Erwachsenen zum Eignungstest in der Mittelschule einfindet und von hier auch wieder abgeholt wird.



Musikmittelschule Blindenmarkt
Lindenstraße 18, 3372 Blindenmarkt
Tel. 07473/2359 - s315022@noeschule.at

Anmeldedatum: _____

Unterschrift: _____