

Anfrage Musikunterricht

Vielen Dank für Ihr Interesse an dem Unterrichtsangebot der Musikschule Lippstadt. Wir beraten Sie gern und finden sicher den passenden Unterricht für Sie. Sie können uns bei der Vorbereitung helfen, in dem Sie dieses Formular ausdrucken, ausfüllen und absenden.

Vorname, Name _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsdatum _____

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten, wenn Alter < 18 Jahre:

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Ich wünsche Unterricht im Elementarfach

- Atelier Tonart (musikalische Früherziehung) Atelier Tonart (Trommeln) Eltern-Kind-Kurse

Hauptfach

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Akkordeon | <input type="checkbox"/> Blockflöte | <input type="checkbox"/> E-Bass | <input type="checkbox"/> E-Gitarre |
| <input type="checkbox"/> Euphonium | <input type="checkbox"/> Fagott | <input type="checkbox"/> Flügelhorn | <input type="checkbox"/> Gesang |
| <input type="checkbox"/> Gitarre | <input type="checkbox"/> Harfe | <input type="checkbox"/> Horn | <input type="checkbox"/> Jazz-Pop-Stimmbildung |
| <input type="checkbox"/> JustUs Chor | <input type="checkbox"/> Keyboard | <input type="checkbox"/> Klarinette | <input type="checkbox"/> Klavier |
| <input type="checkbox"/> Kontrabass | <input type="checkbox"/> Mandoline | <input type="checkbox"/> Melodica | <input type="checkbox"/> Musiktherapie |
| <input type="checkbox"/> Musiktheorie | <input type="checkbox"/> Oboe | <input type="checkbox"/> Percussion | <input type="checkbox"/> Posaune |
| <input type="checkbox"/> Querflöte | <input type="checkbox"/> Saxofon | <input type="checkbox"/> Schlagzeug | <input type="checkbox"/> Schlagwerk |
| <input type="checkbox"/> Schauspielunterricht | <input type="checkbox"/> Tanzunterricht | <input type="checkbox"/> Tanztherapie | <input type="checkbox"/> Tenorhorn |
| <input type="checkbox"/> Trommeln | <input type="checkbox"/> Trompete | <input type="checkbox"/> Tuba | <input type="checkbox"/> Viola |
| <input type="checkbox"/> Violine | <input type="checkbox"/> Violoncello | <input type="checkbox"/> Vocal Kids | <input type="checkbox"/> Vocal Teens |

sonstiges Fach: _____

Unterrichtsform Hauptfächer:

- Einzelunterricht 2 Schüler 2 - 3 Schüler 3 - 4 Schüler 5 - 7 Schüler

Unterrichtsform Elementarfächer:

- 8 – 11 Schüler 12 – 15 Schüler 16 und mehr Schüler

- Unterrichtsdauer:** 30 Minuten 45 Minuten

Ensembleunterricht: _____

Name des Ensembles

Unterrichtstermin: _____

Datum

Lehrer: _____

Ich kann an folgenden Tagen am Unterricht teilnehmen:

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

gewünschte Uhrzeit _____

Ort, Datum, Unterschrift _____