

**Musikschule der Stadt Herford**

**Goebenstraße 1, 32052 Herford, Tel. 05221 189-160, Fax 189-1624**

**U m m e l d e a n t r a g**

(gilt nicht für SchülerInnen aus der MGA oder MFE)

Meine Tochter / mein Sohn: \_\_\_\_\_ (Vor-/Nachname)

geb. am: \_\_.\_\_.\_\_\_\_ hat zur Zeit Unterricht im Fach: \_\_\_\_\_

bei der Lehrkraft: \_\_\_\_\_ mit der Unterrichtsart: \_\_\_\_\_

- 1.  Ich beantrage einen Lehrerwechsel. Mein Kind soll in die Klasse von Frau / Herrn \_\_\_\_\_ wechseln.
- 2.  Ich beantrage zum nächstmöglichen Termin einen Wechsel des Unterrichtsfaches. Mein Kind soll Unterricht im Fach \_\_\_\_\_ erhalten.
- 3.  Mit Beginn des Unterrichtes wird gleichzeitig ein Leihinstrument benötigt.
- 4.  Ich beantrage einen Wechsel der Unterrichtsart bzw. der Unterrichtsdauer.
  - 45 Minuten Einzelunterricht
  - 30 Minuten Einzelunterricht
  - Instrumentalförderung Klavier
  - Gruppenunterricht \_\_\_\_\_ Teilnehmer, 45 Minuten

Mit einem Wechsel der Tarifgruppe laut gültiger Tarifordnung bin ich einverstanden.

Wenn keine anders lautende Nachricht erfolgt, wird der bisherige Unterricht bis zur gewünschten Veränderung fortgesetzt.

**Erziehungsberechtigte/r**

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus Nr.

\_\_\_\_\_  
Vorwahl / Telefon

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)