Musikschule der Stadt Kindberg

Ort, Datum

Schulplatz 3

Antrag auf Neuaufnahme/ Antrag auf Wiederaufnahme

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

8650 Kindberg	50 Kindberg			7 mirag adi Wiederadinanne		
Angaben zum Schüld	er:			Schuljahr: 2024	4/25	
Nachname:				Geschlecht: w)	
Vorname:				m ()	
Adresse:						
Postleitzahl:	Ort:					
Geb. Datum:						
Geb. Ort:			Vers.n	r.:		
Wohnsitz-Gen	neinde:					
Nachname: Vorname: Adresse: Postleitzahl: Telefon: E-Mail:	Ort:					
Iol	Kinderchor		Florian Wi			
Jai	hresbeitrag entfällt	, wenn Erg	anzungstach zu	ешеш наириасп		
	Ich bes	stätige hiermit die	Richtigkeit der Angaben:			