



Musikschulverband Region Sonntagberg

## Abmeldung

**Ich möchte mein Kind**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Unterrichtsfach: \_\_\_\_\_

**mit Ende des laufenden Schuljahres abmelden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten