



Musikschulverband Region Sonntagberg

Abmeldung

Ich möchte mein Kind

Name: _____

Straße: _____

Plz/Ort: _____

Telefon: _____

Unterrichtsfach: _____

Begründung: _____

In Absprache mit der Lehrkraft

Unterschrift Lehrkraft: _____

mit Ende des laufenden Schuljahres abmelden.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten