DIE MUSIKWERKSTATT
BY CLASSICTWINS

Anmeldung:

Name, Vorname: _____

Teilnehmer/in: ( ) m ( ) w ( ) d Geburtsdatum: __ __ . __ __ . __ __ __ __

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Gesetzl. Vertreter/in: ( ) Herr ( ) Frau

Name, Vorname: _____

( ) Adresse des gesetzlichen Vertreters entspricht der Adresse der Schüler/in

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

( ) Ich erkläre mich mit der aktuellen Satzung und Entgeltordnung der *Musikwerkstatt by ClassicTwins* einverstanden und erkenne diese als verbindlich an.

( ) Ich verfüge über eine aktuelle Haftpflichtversicherung. Eine Kopie anbei anfügen.

( ) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass *Die Musikwerkstatt bei ClassicTwins* im Rahmen von Veranstaltungen Fotos von der Teilnehmerin bzw. Teilnehmer angefertigt und im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit verwenden darf. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Abo-Übersicht:	( ) 01.09.	( ) 01.03.	( ) baldmöglichst

Unterrichtsfach:

Unterrichts-Abo:

Abo: XS (30 Min.)	5er XS	10er XS	10er XS Plus	XS	XS Plus	XS 2 Instrumente Plus
Ankreuzen:						

Abo: S (60 Min.)	5er S	10er S	10er S Plus	S	S Plus	S 2 Instrumente Plus
Ankreuzen:						

Abo: Eltern-Kind (Gleiches Instrument)	5er S	S	S Plus
Ankreuzen:			

Musikkücken (Eltern-Baby Singen, 1-2 Jahre):	
Musikmäuse (Eltern-Kind Singen, 2-3 Jahre):	
Musikspatzen (3-5 Jahre):	
Frühmusikalische Erziehung (Musikzwerge/ Musikabenteurer):	
Gruppenunterricht Klavier(Klavierzwerge/ Tastenabenteurer):	
Gruppenunterricht Violine(Geigenzwerge/ Geigenabenteurer):	

Der Rechnungsbetrag wird:

( ) monatlich (Sepa-Lastschriftmandat) ( ) ganzer Betrag

Bezahlt.

Sepa-Lastschriftmandat:

Name, Vorname:

Strasse, Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Mobil:

E-Mail:

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT

Mit diesem SEPA-Basislastschruftmandat sollen die Forderungen der *Musikwerkstatt bei ClassicTwins* eingezogen werden.

Finanzadresse: __ __ __ __ __ __ - __ __ __ __

Kreditinstitut:

IBAN: __

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Ich ermächtige (wir ermächtigen) *Die Musikwerkstatt bei ClassicTwins* in Bad Säckingen, Waldshuterstrasse 21, 79713 Bad Säckingen als Zahlungsempfänger

( ) einmalige Zahlung ( ) wiederkehrende Zahlungen

Von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Volksbank Bad Säckingen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift (en) einzulösen.

Abweichender Kontoinhaber (falls zutreffend):

Name, Vorname:

Strasse, Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Mobil:

E-Mail:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Aufsichtspflicht Formular:

Sehr geehrte Eltern! Liebe Schülerinnen und Schüler!

Die Musikwerkstatt bei ClassicTwins bietet Ihnen (bzw. Ihrem Kind) ein neues pädagogisches Konzept an und dabei die Möglichkeit, mehr Unterrichts- und Lernmöglichkeiten zu erhalten.
Möglich wird dies durch eine Unterrichtsgestaltung, die Ihrem Kind die Gelegenheit bietet, einzelne Phasen des Unterrichts durch selbstständige Übe-Einheiten zu ergänzen. Dies geschieht durch eine Ergänzung von Übesequenzen in der Unterrichtszeit, sodass eine Lehrperson mehrere Schüler/Innen simultan betreut.
Sie kennen dieses Prinzip sicherlich aus der Volksschule, jedoch ist diese Gestaltung des Unterrichts beim Instrumental-Unterricht schwieriger: es wird aus akustischen Gründen ein zweiter Raum benötigt, in dem ein/e einzelne/r Schüler/in (oder eine Schülergruppe) üben kann.
Die Lehrperson bereitet diese selbstständige Übephase mit Ihrem Kind durch konkrete Aufgabenstellungen, Zielvereinbarungen, kleine Wettbewerbe und Verhaltenregeln vor.
Trotz dieser intensiven pädagogischen Bemühungen kann dabei nicht völlig ausgeschlossen werden, dass Ihr Kind - sollte es nicht wie vereinbart üben - „etwas anstellt“.
Daher möchten wir Sie um Ihre ausdrückliche Zustimmung zu dieser Unterrichtsform bitten und würden uns freuen, wenn auch Sie ihr Kind zu einem konzentrierten Üben im Nebenraum motivieren würden.

Hanna und Katrin Friedrich
(Die Schulleitung)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter einen Teil der Unterrichtszeit allein oder in einer Lerngruppe ohne die ständige Anwesenheit der Lehrperson zum selbstständigen Üben nutzen darf. Ich bestätige hiermit, dass die Lehrperson meine Tochter/meinen Sohn ausführlich auf korrektes Verhalten im Nebenraum angesprochen hat und somit eine ausreichende präventive Aufsichtspflicht geleistet hat.

Name der Eltern: _____ Unterschrift der Eltern:_____

Name der Schülerin: _____ Unterschrift der Schülerin: _____

Name der Schulleitung: _____ Unterschrift der Schulleitung:_____