

Kreismusikschule Uecker-Randow  
Landkreis Vorpommern-Greifswald  
Apfelallee 2  
17373 Ueckermünde  
[www.kms-uer.de](http://www.kms-uer.de), [kms-uer@gmx.de](mailto:kms-uer@gmx.de)  
Tel. 039771-23151; Fax. 039771-59830



### Antrag auf Wegfall eines Faches bzw. Antrag auf ein weiteres Fach

Name..... Vorname:.....

Anschrift: .....

geb.am:..... Email /Telefon.....

Derzeit belegte Fächer: 1.....

2.....

**Folgendes Fach möchten wir zum nächstmöglichen Termin kündigen** .....

**Folgendes Fach beantragen wir als zusätzliches Fach:** .....

### Gewünschte Unterrichtsart (soweit Kapazitäten vorhanden)

Einzelunterricht:	30 min	<input type="radio"/>	Einzelunterricht:	30 min	<input type="radio"/>
	45 min	<input type="radio"/>		45 min	<input type="radio"/>
	60 min	<input type="radio"/>		60 min	<input type="radio"/>

Doppelunterricht:	30 min	<input type="radio"/>	Doppelunterricht:	30 min	<input type="radio"/>
	45 min	<input type="radio"/>		45 min	<input type="radio"/>
	60 min	<input type="radio"/>		60 min	<input type="radio"/>

Gruppenunterricht:	Gruppenunterricht:				
	30 min	<input type="radio"/>		30 min	<input type="radio"/>
	45 min	<input type="radio"/>		45 min	<input type="radio"/>
	60 min	<input type="radio"/>		60 min	<input type="radio"/>

Von der Gebührensatzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne Sie an.

Ort/Datum :.....Unterschrift Erziehungsberechtigte/r.....

### Ausfüllen durch die Schulleitung:

Der Ummeldung wird zugestimmt: ja / nein ab dem: .....

Vereinbarte neue Unterrichtsart:.....

Ort/Datum:.....Unterschrift Schulleitung:.....