

Verbindliche Anmeldung zur Kleinen Schule des Schauspiel im Theater Boka

Vorname : _____
Nachname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Email: _____

Hiermit melde ich mein Kind _____, geboren am _____
verbindlich zur Kleinen Schule des Schauspiel ab dem _____ an.

Der Unterricht ist Mittwochs von 16 – 17 Uhr.

Die Kosten pro Monat pro Kind betragen 35,- € .

Ich zahle monatlich im Voraus per Überweisung auf die unten angegebene Kontoverbindung.

Mein Kind

- ☐ darf alleine nach Hause gehen
- ☐ wird abgeholt

Hinweis:

In den Herbst-, Winter- und Osterferien, findet kein Unterricht statt. Die versäumte Zeit holen wir nach, in dem wir die Unterrichtszeit um 30 Minuten bis 1 Stunde entsprechend verlängern,

Eine Zahlung im Monat August muss aufgrund der Sommerferien nicht geleistet werden.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten
---------------------	---