



Der/ Die Schüler/(in):

Name / Vorname.....

.....

Straße

Ort

.....
Telefon-Nummer

möchte mit Ablauf des Schuljahres den Unterricht an der Musikschule Volkacher Mainschleife e.V. beenden

Er/Sie hatte Unterricht im Fach

bei der Lehrkraft Herrn/ Frau

Unterrichtsdauer: U 30 Min. / 2-er Gruppe / 3-er-Gruppe
(bitte ankreuzen)

Bei Gruppenunterricht bitte den Namen der Mitschüler angeben:

.....
Datum, Unterschrift

