

Anmeldung Probenfreizeitwochenende Gut Möblitz 2025

Bitte bis zum 03.06.2025 abgeben!

Name/Vorname: Geburtsdatum:

Adresse: Telefon:

.....

**nimmt am Probenfreizeitwochenende der
Kreismusikschule „Carl Loewe“ in Möblitz vom 19.09. bis 21.09.2025
teil.**

Krankenkasse:

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?

Wenn ja, wann und welche?

Möchte Ihr Kind vegetarische/vegane Speisen?

Wer ist im Bedarfsfall in der Familie immer erreichbar und unter welcher Telefon-
Nummer zu erreichen? (z.B. bei Krankheit, Heimweh)

Bitte Name und Telefon-Nummer angeben:

.....

Die Datenerfassung erfolgt im Sinne der bestmöglichen Betreuung Ihres Kindes
während der Probenfreizeit. Die Angabe Ihrerseits erfolgt freiwillig.
Die Daten werden nach der Beendigung der Probenfreizeit sofort wieder gelöscht.

Ort/Datum

Unterschrift der Eltern, Erziehungsberechtigten, erwachsene Teilnehmer

Bitte Rückmeldung auf dem Postweg an folgende Adresse senden:

Kreismusikschule „Carl Loewe“, Trothaer Straße 63, 06118 Halle oder per E-Mail an:
musikschule-carl-loewe@saalekreis.de
oder direkt über den Fachlehrer mitgeben!