

Abgabetermin:
Umgehend in der Zentrale



Landeshauptstadt
München
Schul- und
Kultusreferat

STÄDTISCHE SCHULE
DER PHANTASIE
Blumenstr. 28a
80331 München
Tel.: 233 268-65
FAX: 233 268 07
[schule-der-phantasie-@
muenchen.de](mailto:schule-der-phantasie@muenchen.de)

Anmeldung für einen Kurs der STÄDTISCHEN SCHULE DER PHANTASIE

Schüler/in:

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

weibl. männl.

Klasse im Schuljahr der Anmeldung

Anschrift

PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Tel. _____

Zahlungspflichtige/r bzw. Erziehungsberechtigte/r:

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

weibl. männl.

Anschrift

PLZ _____ Ort _____ Straße _____

Telefon
privat _____ dienstlich _____ Fax _____

E-Mail _____

Schule des Kindes im Schuljahr 2010/2011 _____

- Die Satzung der STÄDT. SCHULE DER PHANTASIE und die Gebührensatzung sind mir bekannt.
- Ein Antrag per **Fax** kann **nicht bearbeitet** werden.
- Die Bearbeitung des Antrags erfolgt nach Eingangsdatum.
- Geschwisterkinder erhalten **ohne Antrag** eine Ermäßigung (2. Kind 20%, jedes weitere Kind 50%).
- Ich verpflichte mich, jede **Änderung** bei **Adresse, Namen oder Telefonnummer** umgehend der Städt. Schule der Phantasie schriftlich mitzuteilen.

Unterschrift, Ort, Datum _____

der/des Zahlungspflichtigen bzw. Erziehungsberechtigten.
Bei **mehreren Kindern** muss immer **derselbe** Zahlungspflichtige
bzw. Erziehungsberechtigte unterschreiben.