

STÄDTISCHE MUSIKSCHULE GÜNZBURG

Krankenhausstr. 40 - 89312 Günzburg
Telefon: 08221/1806 - musikschule@guenzburg.de



ANMELDUNG ZUM MUSIKUNTERRICHT

SCHÜLER/IN		
_____	_____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Name, Vorname	Geburtsdatum	Männlich Weiblich
_____	_____	
Straße, Haus-Nr.	Telefon	
_____	_____	
Postleitzahl, Ort	E-Mail	

GESETZLICHER VERTRETER / ZAHLUNGSPFLICHTIGE PERSON	
_____	_____
Name, Vorname	Telefon
_____	_____
Straße, Haus-Nr.	Telefon (mobil)
_____	_____
Postleitzahl, Ort	E-Mail

INSTRUMENT / KURS			
<input type="radio"/> Eltern-Kind-Gruppe 0-2 Jahre	<input type="radio"/> Früherziehung 3-5 Jahre	<input type="radio"/> Grundausbildung Blockflöte	<input type="radio"/> Grundausbildung Melodica
<input type="radio"/> Vokalunterricht	<input type="radio"/> Instrument:	_____	
<input type="radio"/> 30 Minuten	<input type="radio"/> 45 Minuten	<input type="radio"/> Einzelunterricht	<input type="radio"/> Gruppenunterricht
<input type="radio"/> 2er Gruppe	<input type="radio"/> 3er Gruppe	<input type="radio"/> 4er Gruppe	<input type="radio"/> Ensemble
BISHERIGER UNTERRICHT			
_____	_____	_____	
Fach, Instrument	Dauer	Lehrkraft	

Die oben genannten personenbezogenen Daten werden zu Zwecken der Unterrichtserteilung und der Abwicklung der damit verbundenen Verwaltungsarbeiten erhoben. Bei Verweigerung kann die Musikschule keinen Unterricht erteilen. Mir ist bekannt, dass die vorstehend freiwillig gemachten Angaben im Rahmen der Datenverarbeitung gespeichert und nach der DSGVO vertraulich behandelt werden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die Satzung der Städtischen Musikschule Günzburg über die Teilnahme am Unterricht vom 24.08.2015 in der jeweils geltenden Fassung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an. Diese Anmeldung ist verbindlich und endet nach vorheriger Abstimmung zum 31.01. bzw. 31.07. eines Jahres. Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, bei kurzfristigem Unterrichtsausfall per SMS oder E-Mail benachrichtigt zu werden.

Ort, Datum

Unterschrift

STÄDTISCHE MUSIKSCHULE GÜNZBURG

Krankenhausstr. 40 - 89312 Günzburg
Telefon: 08221/1806 - musikschule@guenzburg.de



Städtische
Musikschule
Günzburg

VERÖFFENTLICHUNG VON PERSONENDATEN

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen meiner Tochter/meines Sohnes/von mir für die Öffentlichkeitsarbeit der Musikschule Günzburg (Homepage, Presse, Broschüren, Programme, etc.) verwendet werden dürfen. Dabei kann es auch nötig sein, personenbezogene Informationen wie Namen, Alter oder Wohnort zu nennen. Die Verwendung auf Social Media wie Facebook, Instagram, etc. ist von der Musikschule Günzburg nicht vorgesehen.

Die vorliegende Einwilligung ist jederzeit schriftlich bei der Schulleitung zu widerrufen. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. über das Schuljahr und auch über die Schulzugehörigkeit hinaus. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

HINWEIS: Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über sogenannte "Suchmaschinen" aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift

HINWEISE ZUR DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften. Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die:

Stadt Günzburg, Schloßplatz 1, 89312 Günzburg, info@guenzburg.de, 08221/903-0

Die Daten werden erhoben für die Anmeldung zur Städtischen Musikschule Günzburg, die Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 DSGVO. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter:

Datenschutzbeauftragter der Stadt Günzburg, Schloßplatz 1, 89312 Günzburg, datenschutz@guenzburg.de

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Verarbeitung meiner Daten bei der Stadt Günzburg unter Beachtung der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

NUR VON DER LEHRKRAFT AUSZUFÜLLEN

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> El-Ki-Gru | <input type="radio"/> MFE | <input type="radio"/> MGA – Flöte | <input type="radio"/> MGA – Melodica |
| <input type="radio"/> Vokalunterricht | <input type="radio"/> Instrumental | <input type="radio"/> Einzelunterricht | <input type="radio"/> 30 Min <input type="radio"/> 45 Min |
| <input type="radio"/> Gruppenunterricht | <input type="radio"/> 2er Gruppe | <input type="radio"/> 3er Gruppe | <input type="radio"/> 4er Gruppe |
| <input type="radio"/> Ensemble | | | |
| Leihinstrument | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | |

Unterrichtstag

Uhrzeit

Unterricht ab

Unterschrift der Lehrkraft

Eingegangen am:

Computereingabe am:

STÄDTISCHE MUSIKSCHULE GÜNZBURG

Krankenhausstr. 40 - 89312 Günzburg
Telefon: 08221/1806 - musikschule@guenzburg.de



Städtische
Musikschule
Günzburg

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT

ZAHLUNGSEMPFÄNGER	
STADT GÜNZBURG – STADTKASSE	Dieses Mandat gilt nur für:
SCHLOSSPLATZ 1	MUSIKSCHULGEBÜHREN
89312 GÜNZBURG	NEBENFORDERUNGEN / RÜCKSTÄNDE

DE 7000 0000 0005 1865

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

wird separat mitgeteilt

MANDATSREFERENZNUMMER

Hiermit ermächtige ich/wir die Stadt Günzburg, Stadtkasse, Schloßplatz 1, 89312 Günzburg, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Günzburg, Stadtkasse, Schloßplatz 1, 89312 Günzburg, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses Mandat ist nur gültig, wenn es vollständig und unterschrieben im Original vorgelegt bzw. zurückgesandt wird.

KONTOINHABER	
Name, Vorname	Telefon
Straße, Haus-Nr.	Telefon (mobil)
Postleitzahl, Ort	E-Mail

KONTODATEN
IBAN
BIC
Kreditinstitut

Zur Ausführung des erteilten SEPA-Lastschrift-Mandats werden Ihre o.g. personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet. Die Vewendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte ist ausgeschlossen. Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift