



Kunstschule Schraf
Alevtina Schraf, Erna Partschelli
Reichlestr. 10
88212 Ravensburg
Tel. 0751/ 18087136
Mobil 0176 70089537
e-mail: info@kunstschule-schraf.de

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mein Kind / mich / mich und Mein Kind an

für den Kurs */Zutreffendes bitte ankreuzen:*

Malen, zeichnen und gestalten/ modellieren für Kinder (4- 6 Jahre)

- montags 14:30 Uhr – 15:30 Uhr 50,00 €/Monat
- donnerstags 14:30 Uhr - 15:30 Uhr 50,00 €/Monat

Malen, zeichnen und gestalten/ modellieren für Kinder/Jugendliche (7– 17 Jahre)

- montags 16:00 Uhr - 18:00 Uhr 70,00 €/Monat
- mittwochs 14:00 Uhr –16:00 Uhr 70,00 €/Monat
- donnerstags 16:00 Uhr – 18:00 Uhr 70,00 €/Monat

Malen, zeichnen und gestalten für Erwachsenengruppe ab 4 Teilnehmer (ab 18 Jahren)

Die Termine werden nach Absprache festgelegt 4 Mal im Monat á 2 Stunden 85 €/Monat

Einzelunterricht/ Mappenvorbereitung

Individuelle Termine nach Absprache 4 Mal im Monat á 2 Stunden 120 €/Monat

Materialien und Handwerksutensilien (Aquarell/ Acryl; Bleistifte Stärke HB/B/B2/B4; Radiergummi; verschiedene Pinsel; Ölkreide; Leinwände) sind eigene mitzubringen und /oder zusätzlich entstandene Materialkosten werden von dem Teilnehmer getragen. Ein Malkittel/ Malbekleidung muss (empfehlenswert !) von den Kursteilnehmern mitgebracht werden. Papier und Gouache (nur für Kinder/Jugendliche) werden von der Kunstschule gestellt und sind im Preis inbegriffen.

Bei jedem Kursangebot ist der Kurseinstieg jederzeit möglich. Alle Kurse sind fortlaufend.

Es wird darauf hingewiesen, dass während der Schulferien keine Kurse für Kinder/ Jugendliche stattfinden. Der Kursbeitrag ist an 11 Monaten im Jahr zu zahlen. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Monatsende und muss durch eine schriftliche Abmeldung an die o.g. Adresse erfolgen.

Die Monatsgebühren werden zum Monatsanfang vom Konto abgebucht.

Ich ermächtige (wir ermächtigen) Alevtina Schraf, Erna Partschelli, Zahlungen/Monatsgebühren von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Alevtina Schraf, Erna Partschelli auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bankverbindung

Bank

Sitz der Bank:

Konto-Nr.; BLZ; IBAN

Konto-Inhaber

Datum: Unterschrift:

.....
ggs. der Erziehungsberechtigten

Name der Eltern:

Straße:

Ort (mit PLZ):

Telefon; e-mail :