



Zapisy na zajęcia.

.....

Miejscowość i data

Mój syn*/córka* lat chciałby uczęszczać na zajęcia do Państwa szkoły na naukę gry gitara* / pianino*.

W związku ze sprawdzeniem słuchu muzycznego co jest wymogiem przyjęcia ucznia na zajęcia chcę zarezerwować termin gdzie zostanie w mojej obecności* lub bez mojej obecności* zweryfikowany słuch mego dziecka.

.....

(proszę wpisać dzień tygodnia oraz godzinę)

Bardzo proszę o kontakt telefoniczny tel..... lub mailowy

.....

.....

podpis osoby zgłaszającej

Druk należy wysłać na adres mailowy: **rytmix@onet.eu**

*nie potrzebne skreślić