

Anmeldung für fortlaufende Kurse 2025/2026

KuKiJu

Kunstschule für
Kinder und
Jugendliche



Enkela Frank

Haus der Vereine
Major-Braun-Weg 12
85354 Freising

Mobil: 0152 0493 4648
Festnetz: 08161 807570
Email: mail@kukiju.de

Ich/Wir

melde/n unser Kind

Schule

Klasse

zum Besuch eines Kurses in der Kunstschule KuKiJu für das Schuljahr 25/26 verbindlich an.

Der Kurs erstreckt sich über das ganze Schuljahr von September 2026 bis Juli 2027.

Zur Sicherung des Schulwegs müssen Abwesenheiten rechtzeitig vor dem Termin entschuldigt werden.

Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon E-mail

Kursauswahl:

Bitte einen Kurs und einen Wochentag auswählen

☐ Montag

☐ Dienstag

☐ Mittwoch

☐ Donnerstag Kurs 1 (15:30 – 16:45 Uhr)

☐ Kurs 1 (14:30 – 15:45 Uhr)

☐ Kurs 2 (16:15 – 17:30 Uhr)

☐ Donnerstag Jugendwerkstatt (17:00 – 18:15 Uhr)



Wichtig

Hat Ihr Kind Allergien oder andere relevante Einschränkungen? ☐ Nein ☐ Ja:

Wenn ja, was ist zu beachten?

Führt Ihr Kind Medikamente mit sich? ☐ Nein ☐ Ja:



Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Kunstschule KuKiJu Freising in der jeweils aktuellen Fassung. Diese sind einsehbar unter:

<https://www.kukiju.de/agb> - Ich habe die AGB gelesen und erkenne sie an. ☐ Ja

Bild- und Nutzungsrechte: Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines/unseres Kindes (ohne Namensnennung) sowie entstandene Werke für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit der KuKiJu verwendet werden. ☐ ja ☐ nein

Datenschutz

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung der erhobenen Daten zu Verwaltungs- und Organisationszwecken zu. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und gemäß den gesetzlichen Vorgaben gelöscht.

Ort, Datum Unterschrift

Selbstzahler

Für Überweisungen/Daueraufträge nutzen Sie bitte unsere Bankverbindung:

Freisinger Bank – IBAN: DE36 7016 9614 0006 0138 99 – Zahlungsempfängerin: KuKiJu Enkela Frank

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen KuKiJu – Enkela Frank Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von KuKiJu – Enkela Frank von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut

IBAN DE-

Ort, Datum Unterschrift