

ANSÖKAN MUSIKSKOLAN – 2 INSTRUMENT

Blanketten fylls i av målsman

**VAR VÄNLIG
TEXTA TYDLIGT**

Elevens efternamn och förnamn: _____ Elevens personnr: _____

(10 siffror)

Adress: _____ Postnr: _____ Postadress: _____

Telefonnr: _____ Mobiltelnr: _____

e-postadress: _____

Kommande höst går eleven i klass: _____ Skola: _____

Eleven undervisas på: _____ För lärare: _____

Önskar dessutom spela: _____

Motivering till varför Du vill spela ytterligare ett instrument:

Då antal platser på Musikskolan är begränsade kommer ansökan om två instrument endast i **undantagsfall** att bifallas.

Målsmans underskrift:

_____ den ____ / ____ 20

(underskrift)

Vänligen fyll i faktureringsadress.

Målsmans namn: _____ personnr: _____

(10 siffror)

Adress: _____ Postnr: _____ Postadress: _____

Telefon dagtid: _____ Telefon bostad: _____

e-postadress: _____

Blanketten lämnas till Musikläraren eller till :
Musikskolans expedition, Skånegatan 12, 341 30 LJUNGBY tel. 0372-789225