

ANMÄLAN TILL MUSIKSKOLAN

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: _____

Jag vill anmäla mig till : (OBS! Fyll i båda alternativen)

A:) _____ **B:)** _____

Vill hyra instrument från Musikskolan (i mån av tillgång) : Ja Nej

Undervisningen kan eventuellt äga rum på skoltid.

Med anledning av syskonrabatt fyll också i syskon som undervisas på Musikskolan.

Namn: _____ Personnr: _____

Namn: _____ Personnr: _____

Övriga

önskemål: _____

Anmälan gäller tills vidare. Avanmälan sker till musikskolan tel. 0372-789225

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