

# INSTRUMENTBYTE 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: \_\_\_\_\_

Eleven har tidigare undervisats på: \_\_\_\_\_ För lärare: \_\_\_\_\_

Önskar byta till: \_\_\_\_\_

Önskar fortsätta på sitt nuvarande instrument tills plats beredes på det nya: JA  NEJ

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

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Övriga

önskemål: \_\_\_\_\_

**Målsmans underskrift:**

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20

(underskrift)

**Vänligen fyll i faktureringsadress.**

Målsmans namn: \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_  
(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