



Anmälan till Kulturskolan

Sökande

Efternamn	Förnamn	Födelseår
Nuvarande skola		Nuvarande klass

Val av undervisning

<input type="checkbox"/>	Instrumentkurs	1:a val:	2:a val:
<input type="checkbox"/>	Sång		
<input type="checkbox"/>	Dans		
Finns önskat i instrument hemma?		Har du deltagit tidigare?	
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Tidigare lärare			

Deltar fler syskon i Kulturskolan?

Namn	Instrument/ämne
Namn	Instrument/ämne

Vårdnadshavarens uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon bostad
Postadress		Telefon arbete
E-postadress		Mobiltelefon

Underskrift av vårdnadshavare

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum