

Återanmälan/avanmälan till Ekerö Kulturskola

JA, jag vill gärna fortsätta

Drama

Musik, instrument _____

Levande verkstad

Övriga önskemål: _____

NEJ, jag vill inte fortsätta

Drama

Musik, instrument: _____

Levande verkstad

Personnummer 10 siffror: _____

Elevens förnamn: _____

efternamn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

ort: _____

Målsman: _____

Tfn bostad: _____

tlf målsman dagtid: _____

E-post: _____

Elevens skola och klass: _____

Personuppgifterna i denna anmälan kommer att databehandlas. Avbryter elev som erhållit plats undervisningen efter att terminen startat debiteras full avgift. Jag har tagit del av informationen.



Datum

Målsmans underskrift

Skickas till: Ekerö Kulturskola
Box 205
178 23 Ekerö