Skellefteå kommun
Norrhammarskolan

Konståkning

NORRHAMMARSKOLAN

Elevens Namn: ……

Personnummer: ……

Gatuadress: ……...

Postadress ……

Telefon: ……..

Nuvarande skola: ……

Nuvarande klass: ……

Nuvarande klasslärare: ……

Målsman tel. dagtid ……

Övrig information (speciell kost, allergier eller annat):

…….

……..

……..

Ort och datum_____

Vårdnadshavare 1, underskrift: …….

Vårdnadshavare 2, underskrift: ……..……..….

Observera att om eleven inte redan går på Norrhammarskolan måste Val av skola göras, mer info på Val av skola - Skellefteå kommun (skelleftea.se)

Ansökan skickas till: Konståkning
Norrhammarskolan
Högalidsgatan 25
93140 Skellefteå