

KÖ-ANMÄLAN
VÄSTERÅS WALDORFSKOLA

BARNETS NAMN

PERSON NR

ADRESS

.....

NUVARANDE SKOLA ÅRSKURS.....

HÄRMED GER JAG MITT SAMTYCKE TILL ATT SKOLAN PRATAR MED TIDIGARE LÄRARE:

JA NEJ

TIDIGARE LÄRARES NAMN OCH TELEFONNUMMER:

.....

UPPGIFT OM MÅLSMÄN

NAMN NAMN

ADRESS ADRESS

.....

TEL HEM TEL ARB TEL HEM TEL ARB

.....

E-MAIL E-MAIL.....

MOBILNR..... MOBILNR.....

TIDIGARE ELLER NU ANMÄLDA SYSKON I KÖ ELLER INNE I VERKSAMHETEN

.....

NAMN OCH PERSON NR

MÅLSMÄNS UNDERSKRIFTER

ORT OCH DATUM

ORT OCH DATUM