

Hålandsdalen
Montessoriskule

Barnet sitt navn:		Gut ☐	Fødd:
		Jente ☐	
Adressa:	Postnr:	Poststad:	
Sysken (navn og alder):			
Forhold som SFO må være kjent med (sykdom, allergi, o.l.):			
Søknaden gjelder for skuleåret: 2018/2019			

Etternamn:	Fornamn:	F.nr.(11 siffer):	Telefon privat:
Adressa:		Postnr:	Poststad:
Arbeidsgjevar:		Telefon arbeid:	Mobiltelefon:

Etternamn:	Fornamn:	F.nr.:	Telefon privat:
Adressa:		Postnr:	Poststad:
Arbeidsgjevar:		Telefon arbeid:	Mobiltelefon:

[illegible]

Merknadar til ønska tilbod:

Dato: _____ Underskrift: _____

Søknadsfrist: 15. Mars 2018