



Avtal för plats i Skanör Falsterbo Montessoriskola, grundskola.

Barnet

Namn:

Personnummer (12 siffror):

Adress:

Postnr:

Ort:

Vårdnadshavare 1

Namn:

Personnummer (12 siffror):

Tel. nummer:

E-post:

Vårdnadshavare 2

Namn:

Personnummer (12 siffror):

Tel. nummer:

E-post:

Erbjuden plats från och med (börjar den) : 20 - -

Årskurs:

Vid byte ange avlämnande skola:

Uppsägning av plats sker på blankett som finns att hämta på skolans hemsida,
www.sfmontessori.se.

Vårdnadshavare 1 underskrift:

Namnförtydligande:

Datum:

Vårdnadshavare 2 underskrift:

Namnförtydligande:

Datum: