Uppsägning av elevplats

- Samtliga vårdnadshavares underskrift

☐ **Eleven har <u>två</u> vårdnadshavare**
☐ **Eleven har <u>en</u> vårdnadshavare**

☐ **Eleven har haft hemspråk i följande språk: ……**

Härmed säger jag/vi upp elevplatsen vid Gluntens Montessoriskola för

……
Elevens namn

Personnummer…….

Årskurs …….

Fr o m …….

Uppsala ……..

……
Målsmans underskrift namnförtydligande

……
Målsmans underskrift namnförtydligande

För att elevpengen snabbt ska nå den nya skolan var vänlig och fyll i vilken skola Din/Er son/dotter flyttar till:

……
Skolans namn ort

Telefonnummer där ni kan nås:……..

Postadress	*Besöksadress*	*Telefon*	*Telefax*	Org.nr: 71 64 22 –55 21
Gluntens Montessoriskola	Ekeby Bruk 23:B1	018-560 869	018-51 08 80	Bankgiro: 5322 - 8276
Ekeby Bruk 23 :B1				Plusgiro: 479 44 28-5
752 75 Uppsala	www.glunten.se	*E-post* exp@glunten.se		