



SØKNADSSKJEMA

Barnet ønskes som elev i ____ . klasse, 20__

Barnets navn og fødselsdato:

Har barnet søsken ved skolen:

Mor	Far (Adresse fylles bare ut dersom forskjellig fra mors)
Navn:	
Gate/Vei:	
Postnr/Poststed:	
Kommune:	
Tlf. privat:	
Mobil:	
Tlf. arbeid:	
E-post:	

Reservasjon fra å stå i klassens telefonliste: Ja: ____ Nei: ____

Dato/sted:.....

Foresattes sign

Steinerskolen Gjøvik – Toten, Strandvegen 4, 2816 Gjøvik

Tlf: 69 02 17 88

Mail: gjovik@steinerskolen.no