

ANGRESKJEMA VED BEKREFTELSE AV SKOLEPLASS VED STEINERSKOLEN I OSLO

Fyll ut feltene nedenfor

Elevers fornavn	Mellomnavn	Etternavn
Dato for signert akseptskjema		
Fornavn foresatte 1.*	Mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Kommune
Dato	Signatur*	
Fornavn foresatte 2.*	Mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Kommune
Dato	Signatur*	
Evt. tilleggsinformasjon		

*Navn og signatur på de som har signert 'akseptskjema for skoleplass'

- ☐ Kryss av i feltet til venstre hvis enig. Jeg unneretter herved om at vi ønsker å gå fra avtalen om skoleplass.
- ☐ Kryss av i feltet til venstre hvis enig. Jeg har ikke innbetalt noe til skolen og krever ikke å få noe tilbakebetalt av skolen.

Utfylt skjema sendes innen 14 dager etter signert avtale dersom dere ikke ønsker skoleplass ved Rudolf Steinerskolen i Oslo Sti.

Skjema sendes til skolen via [Digipost](#) eller Rudolf Steinerskolen i Oslo, Postboks 25 Hovseter, 0705 Oslo.