

BINDANDE ANMÄLAN TILL LÄMPLIGHETSTEST FÖR MUSIKKLASS ÅK 7

Eleven

Släkt- och förnamn (tilltalsnamnet understreckas)

Personbeteckning

Adress, postnummer, postort

Huvudinstrument

Nuvarande skola

Vårdnadshavare

Namn

Telefon

E-post (texta tydligt)

Namn

Telefon

E-post (texta tydligt)

____/____ 2026

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Anmälan ska vara inlämnad senast fre 16.1.2026 kl. 16. E-post: dolores.olin@hel.fi

Kottby grundskola

PB 60306

00099 HELSINGFORS STAD

Besöksadress

Pohjola­gatan 45

00600 Helsingfors

Telefon

+3108 4440 (rektor)

+3108 4441 (skolsekreterare)