



ANEBY
KOMMUN

Min son/dotter vill avsluta sin undervisning Hos Aneby kulturskola

.....
Elevens namn

.....
Ämne/kurs

.....
Lärare

.....
Målsman/vårdnadshavares underskrift

.....
Anledning till avslut

**Slutar elev under terminen återbetalas ej avgiften
Fr.o.m. 4: lektionstillfället uttas full terminsavgift**

Postadress

Besöksadress

Telefon

E-mail

Box 53 578 22 Aneby

Storgatan 23

0380- 463 47

lars.graneheim@aneby.se