



Anmälan om lovfrítids

Elevens namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer, postadress: _____

Vårdnadshavares namn: _____

Telefonnummer: _____

Mail adress: _____

Vårdnadshavares namn: _____

Telefonnummer: _____

Mailadress: _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Ort och datum _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Ort och datum _____