



S Ø K N A D S S K J E M A

Elevens etternavn: **Fornavn:** **Mellomnavn**

Adresse: Postnr./sted:

Nåværende skole: Trinn: Ønsket oppstart/trinn: Fødselsdato:

Mors etternavn: **Fornavn:** **Mellomnavn**

Evt annen adresse: Postnr./sted:

Telefon: Epost:

Fars etternavn: **Fornavn:** **Mellomnavn**

Evt annen adresse: Postnr./sted:

Telefon: Epost:

Fortell kort hvorfor dere ønsker at deres barn skal være elev ved en montessoriskole:



Kort beskrivelse av deres barn:

Evt opplysninger skolen burde kjenne til:

Spørsmål vedrørende prioritering:

Har eleven gått i montessoribarnehage eller skole?	Ja	Nei
Har eleven søsken som går i DMB/DMS/DMU?	Ja	Nei

Vennligst merk følgende:

1. Søknadsfrist er 01.12. året før skolestart
2. Ved aksept av skoleplass, gjelder en bindingstid for ett semester
3. Oppsigelse av skoleplass skal sendes skriftlig

Sted: Dato: begge foresattes underskrift

/

Søknaden sendes:

Drøbak Montessori Skole, Osloveien 27, 1440 Drøbak, evt pr e-post til:
skole@drobakmontessori.no

Ved eventuelle spørsmål i forbindelse med søknaden, ring oss gjerne på telefon 64930523