



Kulturskolan  
Nyborgsgatan 1  
711 34 Lindesberg

**Elev som önskar avsluta sin plats vid Kulturskolan**

Namn	Personnummer
Ange aktivitet	Sista dag på terminen

**Blanketten lämnas / skickas till läraren i god tid innan pågående termin slutar.**

**Övriga upplysningar**

--

**Underskrift vårdnadshavare**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Underskrift vårdnadshavare**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

---

**Uppsägningen mottagen**

Ort och datum	Lärares namnteckning	Namnförtydligande
---------------	----------------------	-------------------

**Kopia på mottagen uppsägning lämnas tillbaka till vårdnadshavare / na.**

**Läraren skickar originalblanketten vidare till assistent på Kulturskolans exp.**

---

**Post- och besöksadress**

Nyborgsgatan 1  
711 34 Lindesberg  
© Lindesbergs kommun 2012-02-23

**Telefon/fax**

0581-810 00 vxl  
0581-131 29 fax

Uppgifterna behandlas enligt GDPR

**E-post/www**

kommun@lindesberg.se  
[www.lindesberg.se](http://www.lindesberg.se)

**Giro**

Bankgiro 821-3134

**Organisationsnr:**

212000-2015