

Angreskjema

Ved kjøp/bekreftelse av tilbud om skoleplass.

Fyll ut og returner skjema innen 14 dager dersom du vil gå fra avtalen.

Utfylt skjema sendes til:

Vigmostad skole

Audnedalsveien 1564

4520 LINDESNES

Epost *post@vigmostadskole.no*

Jeg underretter herved om at jeg ønsker å gå fra min avtale om skoleplass.

Avtalen ble inngått:

Dato _____ (Se svarbrev fra Vigmostad skole, evt. kontakt skolen)

Elevens navn:

Navn på den som har signert søknaden (når søker er under 18 år)

Adresse: _____

Dato: _____

Signatur (av samme person som har signert søknaden)