

Tónlistarskóli Skaftárhrepps

Umsókn um hljóðfæranám

Nafn: _____ Bekkur: (ef í skóla) _____

Forráðamaður: _____ Sími: _____

Heimilisfang: _____ Tölvupóstur: _____

Aðalhljóðfæri: _____ Fullt nám ___ Hálf nátt ___

Aukahljóðfæri: _____

Óska eftir að leigja hljóðfæri: _____

Óskir um kennslutíma: _____ Nýttir skólaakstur? _____

Vinsamlegast skráið fyrra tónlistarnám (Hljóðfæri, stað og árafjöldi):

Hljóðfæri á heimilinu: _____

Undirskrift forráðamans

Eins og tíðkast hefur verður reynt að kenna nemendum sem koma lengra að og nýta skólaakstur, á skólatíma í samráði við skólastjóra og kennara grunnskólans.

Vinsamlegast skilið umsókn til skólastjóra tónlistarskólans

Allar nánari upplýsingar á pósthfang tonlist@klaustur.is