

Påmelding til Hørselssamlinger

Hørselsavdelingen

Kongsgård allé 20, 4631 KRISTIANSAND:

Navn:.....

Født:.....

Skole:.....

Kl.trinn:.....

Foreldre/foresatte:.....

Adresse:.....

Tlf.:(hjem).....(mobil).....(jobb).....

e-post:.....

Opplysninger det er viktig at lærerne i Hørselsavdelingen kjenner til:

.....

.....

Dato:..... Underskrift:.....

For Kristiansandselevne som har drosje-skyss:

Eleven skal hentes: på skolen/SFO
 hjemme

Eleven skal bringes: til skolen/SFO
 hjem

Postadresse

Hørselsavdelingen

Kongsgård skolesenter

Pb.417 Lund

4604 Kristiansand

**Hørselsavdelingen
Kongsgård skolesenter
Pb.417 Lund
4604 Kristiansand**



**Postadresse
Hørselsavdelingen
Kongsgård skolesenter
Pb.417 Lund
4604 Kristiansand**