



SØKNAD OM INNTAK VED SKOLEN

Viser til inntaksreglementet for søknadsfrist, behandlingstid og andre detaljer rundt inntaket.

ELEVEN

Navn:	Fødselsdato:
Gateadresse:	Postnummer og sted:

FORESATTE

Mor:	Far:
Gateadresse:	Gateadresse:
Postnummer og sted:	Postnummer og sted:
Hustelefon:	Hustelefon:
Mobiltelefon:	Mobiltelefon:

PRIORITET

Eleven er prioritert i inntaket etter følgende kriterium: (sett kryss)

<input type="checkbox"/>	Har søsken på skolen
<input type="checkbox"/>	Er barn av ansatt ved Holmestrand Internasjonale Montessoriskole eller barnehage
<input type="checkbox"/>	Har gått i Holmestrand Internasjonale Montessoribarnehage
<input type="checkbox"/>	Har gått på annen montessoriskole

Ønsker plass fra: _____

Dato: _____

Foresattes signatur:
