



Umsókn um skólavist Tónlistarskóli Húsavíkur

Umsókn dags.: _____ / _____ 20____

Nafn nemanda:	_____	Kennitala:	_____ - _____		
Heimili:	_____	Póstnúmer:	_____		
Sími:	_____	Farsími:	_____	Netfang:	_____

Greiðandi:	_____	Kennitala:	_____ - _____		
Farsími:	_____	Vinnusími:	_____	Netfang:	_____

Bekkur:	_____	Umsjónarkennari:	_____		
Fag:	_____	Hlutfall:	____ mín/viku	Kennari:	_____
Fag:	_____	Hlutfall:	____ mín/viku	Kennari:	_____
Hóptími ? Með hverjum	_____	Kennari:	_____		
Er námið val?	Já	Nei			

Eru aðrir úr fjölskyldunni í Tónlistarskólanum?	Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>
Nöfn:	_____	
Má taka nemanda úr tíma?	Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>
Hefur þú áður verið í Tónlistarskóla Húsavíkur?	Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>
Hvenær?	_____	
Lokið stigsprófi:	_____	
Lokið stigsprófi í tónfræði:	_____	

Undirskrift forráðamanns