

Skandinaviska Skolan i Hamburg

Brahmsallee 99
20144 Hamburg
e-post: info@skanskol.de
hemsida: www.skanskol.de



ELEVANMÄLAN läsåret 2021/22

Elev

Namn: _____

Personnummer: _____ Nationalitet: _____

Nuvarande skola: _____ Klass: _____

Skolans adress: _____

Klassföreståndare: _____ Tel: _____

Eleven har fått extra stöd/specialundervisning under sin skolgång
ja _____ nej _____

Datum för önskad skolstart: _____

Målsman

Namn: _____

Personnummer: _____ Nationalitet: _____

Email: _____ Mobil: _____

Namn: _____

Personnummer: _____ Nationalitet: _____

Email: _____ Mobil: _____

Adress i hemlandet: _____

Adress i Tyskland: _____

Arbetsgivare: _____

Tel bostad: _____ Tel arbete: _____

Var god vänd →

Om skolavgiften ska faktureras annan än målsman, v g ange vem:

Namn: _____ Att: _____

Adress: _____

För att delta i undervisningen vid Skandinaviska Skolan i Hamburg krävs:

att eleven har sådana kunskaper i svenska/norska/danska att undervisningen kan följas på ett tillfredställande sätt

att elevens målsman är medlem i Der schwedische Club zu Hamburg e.V.
(Svenska Klubben i Hamburg), huvudman för Skandinaviska skolan i Hamburg

Vi önskar fritids för läsåret 2021/22 ja nej

Vi önskar betala skolavgiften vid ett betalningstillfälle per termin per månad

Vi godkänner att foto på vårt barn och förnamn får användas på skolans hemsida ja nej

Vi önskar betala klubbavgiften 60 euro för familj

Vi har tagit del av skolans villkor för uppsägning av skolplats/fritidsplats som gäller senast den 15 maj innan start av nytt läsår och under terminens gång senast den 15 oktober och godkänner dessa. ja nej

Vid avbrott under pågående termin återbetalas inga terminsavgifter

Nyanmälan är giltig först då anmälningsavgiften 250 euro betalats in på skolans konto:
SEB AG Merchant Banking Hamburg Konto nr: 378 120 00 BLZ 200 202 00
BIC: ESSE DE FF HAM
IBAN: DE 18 2002 0200 0037 8120 00

Vi har tagit del av Skandinaviska skolans betalnings- och uppsägningsvillkor och ansöker om plats.

Ort och datum

Underskrift, vårdnadshavare 1

Ort och datum

Underskrift, vårdnadshavare 2