****

**Angreskjema**

**Ved kjøp av skoleplass/bekreftelse av tilbud om skoleplass.**

**(Fyll ut og returner skjema innen 14 dager dersom du vil gå fra avtalen.)**

Utfylt skjema sendes til:

*Steinerskolen Gjøvik-Toten*

*Strandvegen 4*

*2816 Gjøvik*

*Eller epost:* *gjovik@steinerskolen.no*

Jeg underretter herved om at jeg ønsker å gå fra min avtale om skoleplass.

(Sett kryss)

* Jeg har innbetalt foreldrebidrag og ber om å få tilbakebetalt dette. Jeg er kjent med at angrefristen er 14 dager fra dato for avtaleinngåelse. Avtalen ble inngått da skoleplassen ble registrert i skolens administrasjon ved vedtak.
* Jeg har ikke innbetalt noe til skolen og krever ikke å få noe tilbakebetalt.

Elevens navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn på den som har signert søknaden (når søker er under 18 år)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Kontonummer for eventuell tilbakebetaling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuell tilleggsinformasjon:

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatur (av samme person som har signert søknaden)