



PORIN
TAIDEKOULU

Gallen-Kallelankatu 10
28100 PORI
puh. 044 701 0254

Lasten ja nuorten oppilaspaikehakemus

oppilaan sukunimi	etunimet (alleiviivaa kutsumanimi)
lähiosoite	syntymäaika
postinumero	postitoimipaikka
huoltajan nimi	huoltajan puhelinnumero
	huoltajan sähköpostiosoite

lisätietoja (muut kuvataideharrastukset, pyrkinyt kuvataidekouluun aikaisemmin), muuta huomioitavaa

Hakemus palautetaan osoitteeseen Porin taidekoulu, Gallen-Kallelankatu 10, 28100 Pori tai tiedot voi lähettää sähköpostitse osoitteeseen taidekoulu@pori.fi

Tämä hakemus on voimassa seuraavan vuoden helmikuun loppuun saakka.

Porissa ___ / ___ 20__

huoltajan allekirjoitus