

KLASSISK MUSIKLINJE

Förnamn	Efternamn	
Care of	Adress	
Postnummer	Postadress	
Telefon dagtid	Telefon Kvällstid	Personnummer
Huvudinstrument	Ev. biinstrument	Jag har spelat / sjungit antal år
Ev. sommaradress		
Tidigare musikerfarenheter		
Min tidigare utbildning är kryssa för högsta) Grundskola Gymnasium 1 år Gymnasium 2 år Gymnasium 3år Längre		

Om du söker CSN sätt kryss i rutan

Jag vill studera på Musiklinjen för att: (använd baksidan om linjerna ej räcker)

OBS! Anmälningssblankett och anmälningssavgift skall vara oss tillhanda
senast den 23 april 2010 för att vi skall behandla din ansökan.

_____ Ort _____ År Mån Dag

_____ Namnteckning

**Ansökan skickas till:
Birkagårdens folkhögskola Box 3557 103 69 Stockholm**