



Anmälan till boende på Flyinges elevhem

Elev: _____

Program: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefon elev: _____

E-post elev: _____

Eventuell allergi/specialkost: _____

Önskar enkelrum:

Önskar del i dubbelrum:

Önskar dela rum med: _____

Övriga upplysningar: _____

Vårdnadshavare/kontaktperson: _____

Adress (om annan än ovan): _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefon vårdnadshavare/kontaktperson: _____

E-post vårdnadshavare/kontaktperson: _____

Maila dessa uppgifter till anna-karin.nilsson@rsflyinge.se alternativt skicka till
Flyinge AB, Elevhemmet, Box 3, 24729 Flyinge