

PsalMedaljeSkolj

Anmälningsblankett

Skolans namn: _____

Årskurs: _____ Antal elever: _____

Önskad vecka för uppsjungning: _____

Nivå (ringa in rätt alternativ): Brons Silver Guld

Psalmer som sjungs:

Psalmer som sjungs utantill:

Ansvarig lärare:

Kontaktuppgifter:
