

ANSÖKAN OM SKOLPLACERING FÖR ELEVER I ÅK 1-9



Önskad skola: _____

Datum för skolstart: _____ Årskurs: _____

Tidigare skola: _____

Barnets personuppgifter:

Släkt- och förnamn (tilltalsnamn understreckas):

Personbeteckning: _____ A _____ Nationalitet: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Modersmål: _____ Hemspråk: _____

Trossamfund: ev.luth. ortodox reg. religiöst samfund inget trossamfund
annat, vad: _____

Vårdnadshavare

Namn: _____ Mor Far Annan

Adress: _____

Modersmål: _____ Tfn hem: _____

Mobiltelefon: _____ Tfn arbete: _____

E-postadress: _____

Obs! e-postadress behövs för information

Namn: _____ Mor Far Annan

Adress: _____

Modersmål: _____ Tfn hem: _____

Mobiltelefon: _____ Tfn arbete: _____

E-postadress: _____

Obs! e-postadress behövs för information

Tilläggsuppgifter:

Datum

Datum

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift