

Ansökan om plats i grundskola/förskoleklass

Barnet

VAR GOD TEXTA

Efternamn och filltalsnamn	Personnummer
Gatuadress (barnets folkbokföringsadress)	Postnummer & postadress
Nuvarande förskola eller skola	Telefon till förskolan eller skolan

Gemensam vårdnad

Ensam vårdnad: Vårdnadshavares namn: (fylls även i nedan)

Vårdnadshavare

VAR GOD TEXTA

Efternamn och filltalsnamn	E-postadress OBLIGATORISKT
Gatuadress	Postnummer & postadress
Telefon dagtid (arbete & mobil)	Telefon bostad

Vårdnadshavare

VAR GOD TEXTA

Efternamn och filltalsnamn	E-postadress OBLIGATORISKT
Gatuadress	Postnummer & postadress
Telefon dagtid (arbete & mobil)	Telefon bostad

Ansöker om plats i årskurs (F-9): **med start läsåret 20...../20.....**

skolans fritidshem

modersmål - språk: nybörjarsvenska (svenska som andraspråk)

Val av profil (gäller från år 1): musik kreativ matematik

Övriga upplysningar:

Eventuella syskon inskrivna i skolan (syskonförtur):

Underskrift

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser.

Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna. Påskriften ansökan skickas i original till adressen nedan.

Datum	Datum
Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande