

Ansökan om skolplats

Barn 1

Efternamn	Tilltalsnamn
Personnummer (år, mån, dag, nr)	Önskar plats i: <input type="checkbox"/> förskoleklass (6-åringar) ht <input type="checkbox"/> grundskola årskurs ht
Nuvarande förskola/skola	Montessorierfarenhet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

Barn 2

Efternamn	Tilltalsnamn
Personnummer (år, mån, dag, nr)	Önskar plats i: <input type="checkbox"/> förskoleklass (6-åringar) ht <input type="checkbox"/> grundskola årskurs ht
Nuvarande förskola/skola	Montessorierfarenhet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

Barn 3

Efternamn	Tilltalsnamn
Personnummer (år, mån, dag, nr)	Önskar plats i: <input type="checkbox"/> förskoleklass (6-åringar) ht <input type="checkbox"/> grundskola årskurs ht
Nuvarande förskola/skola	Montessorierfarenhet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

Varför söker ni till Skäret?

Målsmans namn	telefon bostad	telefon arb./mobil
Adress	Postadress	
E-mail:	<input type="checkbox"/> Bor i stadsdelen Älvsborg	

Målsmans namn	telefon bostad	telefon arb./mobil
Adress	Postadress	
E-mail:	<input type="checkbox"/> Bor i stadsdelen Älvsborg	

Ort och datum:	Underskrift:
----------------	--------------

Skärets noteringar: Ankom: Ködatum:

Bekräftelse ut till familjen: email/brev