

ANSÖKAN

Sänds till:
Antagning Enskede byskola
Kolonivägen 17, 122 32 Enskede



ELEV

PERSONUPPGIFTER

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)	EFTERNAMN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TILLTALSNAMN	ÖVRIGA FÖRNAMN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

BOSTADSADRESS

GATUADRESS	POSTNUMMER
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORT	KOMMUN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFON	MOBILTELEFON
<input type="text"/>	<input type="text"/>

FOLKBOKFÖRINGSADRESS - OM ANNAN ÄN BOSTADSADRESSEN

GATUADRESS	POSTNUMMER
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORT	KOMMUN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NUVARANDE SKOLA

NAMN	<input type="text"/>
GATUADRESS	<input type="text"/>
POSTNUMMER	POSTORT
<input type="text"/>	<input type="text"/>
STADSDELSNÄMND	KOMMUN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SÖKER TILL ENSKEDE BYSKOLA

- förskoleklass årskurs 1 årskurs 2
 årskurs 3 årskurs 4 årskurs 5
 fritidsplats

Notera: Ansökningsdatum gäller som turordning vid intag av elever. Om två elever har samma ansökningsdatum gäller syskonförtur.



VÅRDNADSHAVARE 1 *

PERSONUPPGIFTER

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)	EFTERNAMN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TILLTALSNAMN	ÖVRIGA FÖRNAMN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

BOSTADSADRESS

GATUADRESS	POSTNUMMER
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORT	KOMMUN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFON DAGTID / KVÄLLSTID	E-POST
<input type="text"/>	<input type="text"/>

VÅRDNADSHAVARE 2 *

PERSONUPPGIFTER

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)	EFTERNAMN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TILLTALSNAMN	ÖVRIGA FÖRNAMN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

BOSTADSADRESS

GATUADRESS	POSTNUMMER
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORT	KOMMUN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFON DAGTID / KVÄLLSTID	E-POST
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Om du har ensam vårdnaden av eleven skall detta styrkas med intyg.

ÖVRIGT

Är det något vi bör veta om ditt barn (t.ex. allergi, särskilda behov) Informationen är självklart konfidentiell.

DATUM	UNDERSKRIFT VÅRDNADSHAVARE 1
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATUM	UNDERSKRIFT VÅRDNADSHAVARE 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>