

Ansökan om plats på Enskede Byskola

Elevens tilltalsnamn	Personnummer	Flicka <input type="checkbox"/>	Pojke <input type="checkbox"/>
Elevens efternamn	Ev övriga förnamn		
Gatuadress (bostad)	Postnummer		
Ort	Kommun		

Folkbokföringsadress (anges om den skiljer sig från bostadsadress)

Gatuadress	Postnummer
Ort	Kommun

Nuvarande förskola/ skola

Skolans namn	Ev stadsdel
Gatuadress	Postnummer
Ort	Kommun

Söker till följande klass:

Förskoleklass

Åk 1

Åk 4

Åk 2

Åk 5

Åk 3

Åk 6

Önskat startdatum: (år-månad)

20xx-xx

Ansökningsdatum gäller som turordning vid intag av elever. Om två elever har samman ansökningsdatum gäller syskonförtur.

Vårdnadshavare 1

Tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn	Ev övriga förnamn
Gatuadress (bostad)	Postnummer
Ort	Kommun
Telefon/ Mobil	Email adress

Vårdnadshavare 2*

Tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn	Ev övriga förnamn
Gatuadress (bostad)	Postnummer
Ort	Kommun
Telefon/ Mobil	Email adress

Övrig information (allergier, särskilda behov etc.)

--

Datum 20xx-xx-xx_____
Vårdnadshavare 1_____
Vårdnadshavare 2_____
Ankomstdatum till Enskede Byskola 20xx-xx-xx

sign:

*Vid ensam vårdnad av eleven ska detta styrkas med intyg.