



ANSÖKAN OM PLATS

Till Brunnby Skola

- Förskolan Hagen: 1-3 år
- Förskolan Björken: 3-5 år
- Förskoleklass: 6 år
- Grundskola: årskurs 1-9
- Fritids

Lämnas till rektor Lena Lövgren Ståhl,
alternativt skickas till:

Brunnby Skola
Leijons Kåseväg 16
263 73 Arild

Elev

Efternamn, förnamn		Personnummer (10 siffror)
Gatuadress	Postnummer	Ort
Nuvarande klass och förskola/skola		Vi önskar plats fr.o.m. datum

Språkval (årskurs 6-9):

Tyska Franska

Ensam vårdnad?

Ja Nej

Gemensam vårdnad och ett boende?

Ja Nej

Gemensam vårdnad och delat boende?

Ja Nej

Underskrift

Efternamn, förnamn		E-post
Datum	Personnummer (10 siffror)	Namnsteckning vårdnadshavare 1
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid	Namnförtydligande
Gatuadress (om annan än barnets)		Postnummer Ort

OBS! Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift

Vid ändrade vårdnads- eller boendeförhållanden ska skolan underrättas om detta

Efternamn, förnamn		E-post
Datum	Personnummer (10 siffror)	Namnsteckning vårdnadshavare 2
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid	Namnförtydligande
Gatuadress (om annan än barnets)		Postnummer Ort