



VAL AV SKOLA

ELEV

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Gatuadress		Telefon
Postnummer och postadress		
Nuvarande skola	Nuvarande lärare	Klass

VAL AV SKOLA

Skolans namn	Från och med
Skolans adress	Postnr och postadress

VÅRDNADSHAVARE 1

VÅRDNADSHAVARE 2

Efternamn och förnamn		Efternamn och förnamn	
Personnummer	Tel.arb/mobil	Personnummer	Tel.arb/mobil
Adress (om annan än barnets)		Adress (om annan än barnets)	
E-post		E-post	

Övriga upplysningar: _____

Datum

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

--	--	--

Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna ansökan