



Ansökningsblankett

FLIK 15.17

Placering:

Grundskolan	<input type="checkbox"/>	Årskurs:
Förskoleklassen	<input type="checkbox"/>	

Barnet

Personnummer	För- och Efternamn		
Gatuadress		Bostadsområde	
Postnummer, postadress		Telefon, Bostaden	
Talas annat språk än svenska i hemmet, ange vilket		Flicka	Pojke

VUXEN 1 (vårdnadshavare)

VUXEN 2 (maka/make/sambo)

Personnummer		Personnummer	
För- och efternamn		För- och efternamn	
Adress(om annat än barnets)		Adress(om annat än barnets)	
E-postadress:	Mobiltelefon:	E-postadress:	Mobiltelefon

Tidigare skolgång:

Från vilken skola flyttar barnet?	Barnets tidigare klass:	Klassläraren/Mentorns namn:	Klassläraren/Mentorns telefonnummer:
-----------------------------------	-------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

*Skolan tar alltid kontakt med ert barns tidigare skola.

Övriga upplysningar:

Önskas modersmålsundervisning? Om ja, ange språk:	
Önskas placering i fritidshemmet? <input type="checkbox"/> Fritidshem -skolskjuts (barnet startar och slutar med skolskjutsen) <input type="checkbox"/> Fritidshem utökade tider (barnet lämnas och hämtas av vårdnadshavare)	
Önskas fritis innan och efter skolstart/avslut krävs intyg om arbete och studier under sommarlov/vinterlov måste lämnas)	
Är barnet allergiskt mot något? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange vad:
Tar barnet medicin? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange vilka:
Har barnet någon form av funktionshinder? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Beskriv:
Har barnet syskon på skolan? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, skriv syskonets namn och personnummer:

Datum

Vårdnadshavare*

Vårdnadshavare

--	--	--

* Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna ansökan