

ANSÖKAN TILL STEFANSKOLAN

Jag/vi anmäler mitt/vårt barn till Stefanskolan

Till årskurs: _____ From läsåret: _____

UPPGIFTER OM BARNET

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Gatuadress		Hemtelefon
Postnummer	Postadress	

UPPGIFTER OM VÅRDNADSHAVARE

Pappas namn	Tel till arbetet
Mammas namn	Tel till arbetet

UPPGIFTER OM NUVARANDE SKOLA

Förskola/skola	Tel
Klassföreståndare	Tel

Motiv för att jag/vi vill ha mitt/vårt barn i Stefanskolan: _____

ÖVRIGA UPPGIFTER

Har familjen ett annat hemspråk än svenska?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vilket ? _____		
Vill ni att barnet ska få undervisning i det språket?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Vill ni att barnet ska gå på fritids före/efter skolan (gäller åk 0-3)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------

Särskilda upplysningar (t ex allergier eller annat som är bra att veta):

Datum	Underskrift
-------	-------------