

Anmälan



* Obligatoriska uppgifter

Barnets fullständiga namn*:		Personnummer*:
Adress*:		Barnets nuvarande skola/förskola och Kommun*:
Postnummer*:	Postort*:	

Vårdnadshavare 1*:	Personnummer*:
E-post*:	Telefonnummer*:
Vårdnadshavare 2:	Personnummer:
E-post:	Telefonnummer:

Anmäls till årskurs*:	Språkval (from åk 6)
Eventuella behov av särskilt stöd för eleven:(beskrivningen är viktig för tilldelning av specialresurser):	

Önskas plats på fritidshemmet(för barn 6-12år)*:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Önskas start: _____
--	-----------------------------	------------------------------	---------------------

Övrig information

Härmed försäkras att de av mig lämnade uppgifter är sanningsenliga(vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna)

Ort

Datum

Namnunderskrift vårdnadshavare 1

Namnunderskrift vårdnadshavare 2

Rickarumsskolförening, Rickarumsbyväg 108, 29892 Tollarp
Tel: 0709-421679 E-post: skola@rickarumsskola.se www.rickarumsskola.se