

Platsansökan

Undertecknad förälder/vårdnadshavare ansöker härmed om plats för vårt barn i Capellaskolan.

Barnets namn

Personnummer

Årskurs: Välj ett objekt. Skolform: Välj ett objekt. Fritids / LSS: Välj ett objekt.

Plats önskas från: Klicka här för att ange datum.

Önskemål om tider för fritids / LSS:

mån - , tis - , ons - , tor - , fre -

Kontaktuppgifter vårdnadshavare

Moderns namn

Faderns namn

Gatuadress

Gatuadress

Postnummer / Postort

Postnummer / Postort

Telefon hem / mobil / arbete

Telefon hem / mobil / arbete

Mailadress

Mailadress

Barnet har annat hemspråk än svenska:

Barnets nuvarande eller föregående förskola/skola:

Kontaktperson:

Ort

Datum

Förälder/vårdnadshavares underskrift

Förälder/vårdnadshavares underskrift

Adress: Capellaskolan, Kanslihusgränd 8, 183 68 Täby.

Tfn: 08-758 14 19 / 08-758 55 55. Mail: info@capellaskolan.se Hemsida: <http://www.capellaskolan.se/>