



ANSÖKAN

Undertecknade föräldrar/vårdnadshavare ansöker härmed om plats för vårt barn i Kristinaskolans förskoleklass skolår 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Fritidshem Plats önskas från den / 20

.....
Barnets namn Personnummer

.....
Bostadsadress/gatuadress Postadress

.....
Moderns namn Personnummer

.....
Bostadsadress om annan än ovan Telefon bostad Telefon arbete

.....
Faderns namn Personnummer

.....
Bostadsadress om annan än ovan Telefon bostad Telefon arbete

Har ni ansökt i er hemkommun om att få gå i Kristinaskolan Ja Nej
Kopia på denna ansökan skickas av Kristinaskolan till den kontaktperson ni uppger här nedan

.....
Namn på handläggare/ kontaktperson i hemkommunen Telefon

.....
Annan kontaktperson, namn Telefon

Fritidshemsplats

Önskemål om tillsynstid

mån - tisd - onsd - torsd - fred -

Barnet har annat hemspråk än svenska.....
Ange språk

Barnets nuvarande eller föregående förskola/skola.....
Skolans namn

Kontaktperson.....
Namn

..... / 20
Ort

.....
Förälder/vårdnadshavare Förälder/vårdnadshavare