



Platsansökan

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

Barnets namn

Personnummer

Vi önskar plats från, datum:

Årskurs: F, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Skolform: Grundskolan, Grundsärskolan, Träningsskolan

Ansökan fritids / LSS: Fritidshem, LSS

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 modersmål än svenska: Ja, Nej, **Modersmål:**

Barnets nuvarande eller föregående förskola/skola:

Kontaktperson:

Ort / Datum

Ort / Datum

Förälder/vårdnadshavares underskrift

Förälder/vårdnadshavares underskrift