

Barnets/Elevens:

Namn		Personnummer	
Adress		Klass	
Postnummer		Ort	
Språkval Åk 6-9		Hemspråk	

Vårdnadshavare 1

Ensam vårdnad

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer och ort	
Mobiltelefon		Hem	
Epost			

Vårdnadshavare 2

Ensam vårdnad

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer och ort	
Mobiltelefon		Hem	
Epost			

Om barnets föräldrar ej kan nås, vem kan vi ringa ?

Jag önskar Modersmal undervisning

Moderna Språk undervisning (åk 6-9)

Skolan får fotografera mitt barn

Alergisk ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mot ?
Specialkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Skolskjuts	<input type="checkbox"/>	Eller	SL-kort <input type="checkbox"/>

Vårdnadshavares 1 underskrift

Vårdnadshavares 2 underskrift