

Anmälan till Eraskolan i Ljungsbro

ELEV

Efternamn	Förnamn	Personnummer (ååmmdd-nnnn)
Kön <input type="radio"/> flicka <input type="radio"/> pojke		

VÅRDNADSHAVARE 1

Efternamn	Förnamn	
Utdelningsadress	Telefon, bostad (inkl riktnummer)	Mobil eller arbetstelefonnummer (inkl riktnr)
Postnummer och postort	e-postadress	

VÅRDNADSHAVARE 2

Efternamn	Förnamn	
Utdelningsadress	Telefon, bostad (inkl riktnummer)	Mobil eller arbetstelefonnummer (inkl riktnr)
Postnummer och postort	e-postadress	

STUDIEUPPGIFTER

Nuvarande skola	Ev. nuvarande klass
Söker till <input type="radio"/> Årskurs 3 <input type="radio"/> Årskurs 4 <input type="radio"/> Årskurs 5 <input type="radio"/> Årskurs 6	
Med start <input type="radio"/> Hösten 20_____ <input type="radio"/> Snarast (gäller under pågående läsår)	Onskar plats på fritids? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Modersmål	Syskon på Eraskolan eller Småskolan? <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja, p-nr: _____

ÖVRIGT

Allergier, specialkost, särskilda önskemål osv.

Skolans noteringar:

Ankomstdatum:	Handläggare:
Anteckningar:	