

Ansökan till Stigens Friskola



Ansökan lämnas eller postas till:

Rektor
Annelie Svanberg Andersson
Stigevivägen 11
458 94 Stigen
0528-30970

Ankomstdatum: _____

Placering skickat: _____

Antagningsdatum: _____

Vi tillämpar syskonförtur, vilket innebär att ett barn/en elev som har ett syskon som är inskrivet hos oss den termin barnet/eleven börjar har förtur till förskola/skola. Därefter sker urvalet utifrån det datum ansökan ankommit.

Denna ansökan avser önskad den _____ / _____ 20_____

Ansökan avser: **Förskola** **Förskoleklass**
Grundskola **Årskurs** _____ **Fritids**

Inför start i förskola och skola kommer ni att bli inbjudna till ett personligt samtal.

.....
Elevens namn

.....
Personnummer

.....
Adress

.....
Postadress

.....
Telefonnummer

Vi har tagit del av och förstått innebörden av ovanstående och anmäler vårt barn till Stigens Friskola.

Ort och datum:.....

.....
Underskrift vårdnadshavare 1

.....
Namnförtydligande

.....
Adress

.....
Postadress

.....
Mailadress

.....
Mobiltelefon

Arbetsökande Föräldraledig Anställd/Studerande %

.....
Underskrift vårdnadshavare 2

.....
Namnförtydligande

.....
Adress

.....
Postadress

.....
Mailadress

.....
Mobiltelefon

Arbetsökande Föräldraledig Anställd/Studerande %

OBSERVERA:

I det fall endast en av vårdnadshavarna undertecknar ansökan skall personbevis eller liknande som styrker ensam vårdnad bifogas!