



ANSÖKAN OM PLATS

till Brunnby Skola

Ansöker om plats till:

- Förskolan Hagen: 1-3 år
 Förskolan Björken: 3-5 år
 Förskoleklass: 6 år
 Grundskola: årskurs 1-9
 Fritids

Lämnas till skolläring eller skickas till:

Brunnby Skola
Norra kustvägen 1004
263 76 Nyhamnsläge

alt: info@brunnbyskola.se

Elev/Barn

Efternamn, förnamn		Personnummer (10 siffror)
Gatuadress	Postnummer	Ort
Nuvarande klass och förskola/skola		Vi önskar plats fr.o.m. datum

Språkval (årskurs 6-9):

Tyska Spanska

Ensam vårdnad?

Ja Nej

Gemensam vårdnad och ett boende?

Ja Nej

Gemensam vårdnad och delat boende?

Ja Nej

Övrigt: _____

Uppgifter och underskrift – Vårdnadshavare

Efternamn, förnamn		E-post
Datum	Personnummer (10 siffror)	Namn-teckning vårdnadshavare 1
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid	Namn-förtydligande
Gatuadress (om annan än barnets)		Postnummer Ort

OBS! Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift

Vid ändrade vårdnads- eller boendeförhållanden ska skolan underrättas om detta

Efternamn, förnamn		E-post
Datum	Personnummer (10 siffror)	Namn-teckning vårdnadshavare 2
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid	Namn-förtydligande
Gatuadress (om annan än barnets)		Postnummer Ort