



ANSÖKAN OM PLATS

till Brunnby Skola

Ansöker om plats till:

- Förskolan Hagen: 1-3 år
 Förskolan Björken: 3-5 år
 Förskoleklass
 Grundskola: årskurs _____
 Fritidshem

Lämnas till skolledning 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

Modersmål (om annat än svenska)* _____

*Ansökan om modersmålsundervisning görs via kommunens hemsida (mina sidor)

Övrigt (allergier etc): _____

Uppgifter och underskrift

Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift. Vid ändrade vårdnads- eller boendeförhållanden ska skolan underrättas om detta

Vårdnadshavare 1

Efternamn, förnamn		e-post
Datum	Personnummer (10 siffror)	Namnteckning vårdnadshavare 1
Telefonnummer		
Gatuadress (om annan än barnets)		Postadress (om annan än barnets)

Vårdnadshavare 2

Efternamn, förnamn		e-post
Datum	Personnummer (10 siffror)	Namnteckning vårdnadshavare 2
Telefonnummer		
Gatuadress (om annan än barnets)		Postadress (om annan än barnets)