

KÖANMÄLAN TILL EDSLESKOGS FRISKOLA

Ansökan avser skolstart

|  |
| --- |
|  |

Årskurs

|  |
| --- |
|  |

* Enbart skola
* Både skola och fritids
* Förskola

BARN

Förnamn Efternamn Personnummer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Adress Postnummer Postort

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Vårdnadshavare 1

Förnamn Efternamn Personnummer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Adress Postnummer Postort

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Mailadress Telefonnummer

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Vårdnadshavare 2

Förnamn Efternamn Personnummer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Adress Postnummer Postort

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Mailadress Telefonnummer

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Följande syskon går redan på Edsleskogs Friskola

1. Förnamn Efternamn

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. Förnamn Efternamn

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. Förnamn Efternamn

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Blanketten skickas till:

Edsleskogs Friskola

Edsleskog skola 121

662 91 Åmål